

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do Programa de Atenção ao Adolescente, na UBS Luiz Ferreira de
Lacerda, Afonso Bezerra/RN**

Massiel Machado Diaz

Pelotas, 2015

Massiel Machado Diaz

**Melhoria do Programa de Atenção ao Adolescente, na UBS Luiz
Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catálogo na Publicação

D542m Dìaz, Massiel Machado

Melhoria do Programa de Atenção ao Adolescente, na UBS Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN / Massiel Machado Dìaz; Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Miranda, Sérgio Vinícius Cardoso de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todos os que
de uma forma ou de outra ajudaram no
desenvolvimento deste projeto e a Deus
pela força e a sabedoria.

Agradecimentos

A Deus que tudo pode e faz para meu crescimento espiritual, acadêmico e profissional.

A minha mãe que tem dedicado toda a sua vida a ser meu apoio em todos os momentos.

A meu pai por ser minha fonte inspiradora.

A meu esposo por sempre estar presente nos momentos mais difíceis.

A orientadora Melissa Azevedo e meu atual orientador Sérgio Vinícius Cardoso pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

A minha equipe de ESF e a comunidade do território de atuação, porque sem eles não seria possível a realização deste trabalho.

Obrigada!

Resumo

DIAZ, Massiel Machado. **Melhoria do Programa de Atenção ao Adolescente, na UBS Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra /RN.** 2015. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A adolescência, além de ser um período de adaptação as mudanças corporais, é uma fase decisiva de evolução para uma maior independência psicológica, sendo considerada a etapa onde o indivíduo desenvolve a sua criatividade, sua individualidade, suas habilidades, ideais, metas e projetos de vida. Isto leva a padrões de comportamento que contribuem para aumentar os riscos a que estão expostas, em relação à saúde em geral e principalmente à saúde sexual e reprodutiva, que determina consequências negativas biológica, psicológica, educacional e socioeconômica. Neste sentido, o presente trabalho objetivou qualificar a atenção a saúde dos adolescentes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Luiz Ferreira de Lacerda, no município de Afonso Bezerra, Rio Grande do Norte, visando melhorar os indicadores de qualidade para garantir os princípios da Universalidade e da Integralidade, seguindo os Protocolos do Ministério da Saúde. Para isso organizamos as ações em quatro eixos temáticos, os quais seguem a proposta do curso: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Cada membro da equipe foi responsável pela implantação de ações de acordo com suas atribuições profissionais. Os resultados são satisfatórios, pois aumentamos a cobertura dos adolescentes da área de abrangência para 100% o que resultou em um êxito e a intervenção já está incorporada na rotina da unidade de saúde. A comunidade, o centro educacional e os gestores municipais ficaram satisfeitos pelas ações desenvolvidas, a equipe encontra-se mais unida e capacitada. Considera-se que os princípios do Sistema Único de Saúde foram efetivados e, que e, a Atenção Primária a Saúde, por meio das ações da Equipe de Saúde da Família têm a responsabilidade junto com os usuários e gestores, de planejar e realizara ações que possibilitem qualidade de vida a população, com cuidado humanizado e integral para os adolescentes do território.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde do adolescente, saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Cobertura do programa de atenção à saúde do adolescente na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.	65
Figura 2	Proporção de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.	66
Figura 3	Proporção de gestantes identificadas no primeiro trimestre de gestação na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.	66
Figura 4	Proporção de adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.	68

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	47
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma.....	56
3 Relatório da Intervenção.....	57
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	59
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	59
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4 Avaliação da intervenção.....	61
4.1 Resultados.....	61
4.2 Discussão	72
5 Relatório da intervenção para gestores	76
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	79
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	82
Referências	84
Apêndices.....	85
Anexos.....	89

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – na Modalidade de Educação a Distância (EaD), realizado na Universidade Federal de Pelotas – UFPel em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS). O trabalho objetivou melhorar a qualidade da atenção à saúde dos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Luiz Ferreira de Lacerda, no município de Afonso Bezerra/RN. O mesmo está organizado nos seguintes capítulos: Análise Situacional a qual construiu-se um relatório com dados da realidade do território da Unidade de Saúde, por meio de indicadores de saúde; a Análise Estratégica, com a elaboração do projeto de intervenção, em que foram planejadas as ações que futuramente seriam colocadas em prática, a partir dos objetivos, metas e indicadores; a implantação da intervenção na equipe e comunidade, culminando com o relatório da intervenção e a avaliação da intervenção; os relatórios da intervenção para gestores e comunidade e a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. As tarefas começaram a ser escritas no início do curso de especialização em Junho de 2014, iniciando-se assim a construção desse trabalho, que ao uni-las, resultou no volume final que aqui está apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Atualmente trabalho como médica de família no estado do Rio Grande do Norte, na cidade de Afonso Bezerra, que tem uma população de cerca de 11.000 habitantes. Estou atuando na Unidade Básica de Saúde (UBS) Luiz Ferreira de Lacerda na área urbana. A UBS apresenta uma estrutura desfavorável para a realização dos atendimentos com conforto e qualidade, apresentando recente alguma melhora na sua estrutura física.

A equipe é formada por uma médica geralista, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, um cirurgião-dentista, uma Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) um auxiliar de administração, um auxiliar de farmácia e uma técnica de enfermagem da sala de vacinas. Contamos com cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com um amplo conhecimento na Atenção Primária em Saúde (APS).

Nossa equipe está muito unida e empenhada em melhorar a organização do processo de trabalho, de acordo com as premissas fundamentais da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando o atendimento da população e priorizando as ações de acordo com as necessidades específicas do território de atuação. Desde o início do trabalho na equipe de saúde estamos tentando modificar os comportamentos existentes por muito tempo dos usuários que estão acostumados a procurar consultas para atendimentos de forma espontânea, sem planejamento de ações.

Com o apoio de toda a equipe pretendemos melhorar esta situação de forma organizada, com o planejamento de ações que enriqueçam nosso trabalho, como a realização de encontros e reuniões mensais da equipe e atividades a cada semana para promover em nossa população uma melhor organização dos atendimentos e

propiciar que sejam atendidos de forma qualificada e considerando as necessidades individuais das consultas agendadas pelos ACS.

Estaremos também organizando especialmente os atendimentos para aqueles usuários com doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e com riscos, e aqueles que procuram atendimento com dificuldades de locomoção para irem até a UBS, com o planejamento de Visitas Domiciliares (VD), com ênfase para os idosos, acamados ou portadores de doença mental.

O acesso a exames laboratoriais no nosso município ainda não é adequado e suficiente para as demandas da população. Temos um laboratório na cidade que não consegue garantir acesso ao número de usuários com falta de reativos em muitas ocasiões, do mesmo jeito que os materiais de consumo das UBS, que muitas vezes estão em falta nos serviços de saúde no município por dificuldades estruturais e de gestão da secretaria de saúde, o que prejudica os atendimentos.

Em relação à cobertura populacional da equipe, até o último cadastramento realizado em 2013, totalizou-se 729 famílias, representada por 3.000 indivíduos em nossa área de abrangência. Temos um grande desafio nos atendimentos locais, que é sua reorganização, o rastreamento de doenças crônicas não transmissíveis às quais se encontram ocultas, assim como fatores de risco que nós podemos modificar mediante ações de educação em saúde para a prevenção e promoção.

Acredito na mudança e na melhoria da APS no Brasil, embora esse caminho possa ser um pouco difícil e lento. O resultado de todo esse trabalho tem sido o reconhecimento e aceitação do programa por usuários que estão satisfeitos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Afonso Bezerra está localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, com uma população de acordo com o Censo (IBGE, 2011) de aproximadamente 11.000 habitantes. A maior parte da sua população reside na área urbana apesar da área rural ter maior extensão.

A estrutura de saúde do município é gerenciada pela secretaria municipal de saúde e está constituída por cinco UBS das quais duas trabalham com a comunidade urbana, uma atende a comunidade urbana e rural (mista) e duas trabalham só com as áreas rurais, inclusive formadas por assentamentos. O município conta com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

que está vinculado a todas as UBS e é formado por: psicóloga, nutricionista, assistente social, educador físico e fisioterapeuta. Não contamos com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e a disponibilidade de médicos especialistas em nosso município é quase inexistente já que os casos que precisam ser avaliados pelos mesmos têm que ser encaminhados para outros municípios da região de saúde.

É importante destacar que não temos pronto socorro, mas nossa cidade possui um hospital filantrópico que apresenta algumas deficiências em relação à disponibilidade de equipamentos e de medicamentos para a assistência as urgências e emergências. O hospital possui 15 leitos, sendo cinco para tratamentos de urgência, cinco para internação de gestantes e cinco para internação de crianças, mas a maior dificuldade esta na instabilidade dos médicos plantonistas, a deficiência de medicamentos e meios diagnósticos.

Há disponibilidade de exames complementares, realizados no mesmo hospital, entretanto, é insuficiente para a população que precisa deles. Destacassem outras dificuldades como, por exemplo, a demora no agendamento dos exames, equipamentos em mau estado de conservação e com pouca qualidade. No hospital são realizados exames de rotina, os exames especializados como teste de hormônios entre outros devem ser realizados em laboratórios privados, já os exames de raios-X e eletrocardiograma, assim como as ultrassonografias são encaminhados para realizarem fora do município.

É relevante destacar a ambulância do município que realiza o transporte de todos os casos de urgência que chegam até o plantão, é antiga e possui equipamentos básicos, o que dificulta a remoção de usuários com quadros clínicos graves, como acidente vascular cerebral, cardiopatias isquêmicas, traumas cerebrais que precisariam de um transporte avançado até o hospital de referência regional.

A UBS Luiz Ferreira de Lacerda, a qual pertence minha equipe tem como área de abrangência uma comunidade da zona urbana do município e mantém vínculo com o SUS, mas não possui vínculos com as instituições do ensino, pois não contamos com nenhuma universidade ou escola técnica no município. A UBS segue um modelo de atenção tradicional, porem centrado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com uma equipe que trabalha muita unida e com muito entusiasmo.

A UBS está composta por uma recepção pequena para a quantidade de pessoas que diariamente procuram atendimento, local onde também ficam os

prontuários. Além de isso, contamos com a sala da enfermeira; uma sala de farmácia muito estreita e pouco iluminada e sem ventilação; o consultório do dentista climatizado; sala de curativos; sala de consultas médicas, pouco iluminada e ventilada; uma sala de vacina climatizada; quatro banheiros (dois para usuários e dois para o pessoal que trabalha na unidade) e almoxarifado.

No geral a estrutura física da unidade está em mal estado de conservação e não está adequada às necessidades da população. O ambiente físico não é muito acolhedor, apresentado problemas como: pouca ventilação, luminosidade natural e artificial prejudicada, sanitários inadequados tanto em acessibilidade para pessoas deficientes como em estrutura dos mesmos, peças hidráulicas quebradas que propicia o desperdício de água, espaço de recepção pequeno e que não permite que a espera confortável dos usuários para os atendimentos, com escassa disponibilidade de cadeiras, motivo pelo qual a maioria dos usuários fica em pé. Os consultórios do dentista e da enfermeira têm tamanho adequado e bom espaço.

Não possuímos sala de esterilização e estocagem de material odontológico-hospitalar (este processo é realizado na sala de curativo), ausência de sala de lavagem e descontaminação, ausência de escovódromo e sala de reuniões (as palestras são realizadas no primeiro ambiente que fiquei disponível na UBS), ausência de instrumentais, mobiliários e equipamentos ou aparelhos sem manutenção que são necessários para o desenvolvimento do trabalho da nossa equipe.

Todas essas deficiências encontradas atrapalham as ações para a atenção a população, devido o esforço da equipe, essas questões não impedem de estarmos realizando nosso trabalho com a maior qualidade possível, sendo a maioria dos problemas identificados basicamente de natureza estrutural. Através das atividades do curso e da leitura dos protocolos do Ministério da Saúde (MS) para a adequada composição de uma unidade de saúde, nossa equipe passou a identificar os detalhes e problemas estruturais da UBS, e tem discutido em reuniões com a secretaria de saúde e comunidade a necessidade melhorias, mas ainda não temos alcançado uma grande mudança na UBS.

Uma ferramenta muito importante para melhorar a qualidade e diagnósticos rápidos e um tratamento qualificado é o uso do Programa de TeleSaúde, onde toda nossa equipe recebeu um treinamento com objetivo de enfrentar uma de nossas

problemáticas, mas como não temos internet no UBS estamos impossibilitados de usar esta ferramenta.

Nossa equipe é composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma técnica de enfermagem da sala de vacinas, um auxiliar administrativo responsável pelos prontuários e recepção, um auxiliar de farmácia, um cirurgião-dentista, um ASB, três auxiliares de limpeza e cinco ACS.

A nossa comunidade possui 3.000 habitantes, sendo 729 famílias, com a maioria do sexo feminino, representada por 1.756 mulheres e 1.224 homens. A faixa etária predominante é aquela que se encontra em idade laboral (19-59 anos). Salienta-se que o número de desempregados é significativo e cada dia aumenta tanto pela escassez de trabalhos dentro do município como pela negação de muitos aos empregos disponíveis.

A área da UBS está dividida em cinco micro-áreas de aproximadamente 450 habitantes para cada ACS, o que facilita o trabalho com a comunidade e maior conhecimento da mesma. Nossa equipe é suficiente para oferecer atenção à comunidade, mas uma dificuldade é que nossa UBS recebe muita demanda espontânea das áreas que pertencem as outras UBS, movidos principalmente pela ausência e instabilidade dos médicos nas consultas (trabalham dois dias por semana) e muitas vezes, a ausência de médica plantonista no hospital durante o turno da noite e a ausência freqüente do profissional durante o dia, o que atrapalha o atendimento planejado na nossa população. Esta preocupação já foi discutida com a secretaria municipal de saúde que alega que a única solução é a espera de médicas novos no município e, em relação ao plantão hospitalar depende da disposição dos médicos.

A UBS adotou como estratégia para superar as dificuldades a organização da triagem onde se realiza a classificação das necessidades de atendimentos de cada paciente de acordo com seu problema de saúde, já que muitas vezes as pessoas procuram um atendimento de urgência embora seu problema não seja classificado como tal. É importante lembrar que para os usuários seu problema sempre é um atendimento de urgência, mesmo que seja uma troca de receita para um medicamento de uso contínuo, e é aí onde nossa equipe tem que atuar com a persuasão e o entendimento para convencer ao paciente que seu problema vai ser ouvido e assistido de acordo como o grau de risco.

Os atendimentos de urgência sempre são atendidos no dia, mas temos dias específicos para trabalhar com grupos como os hipertensos, diabéticos, pré-natal e crianças para dar atenção aos grupos de risco e realizar nosso trabalho de promoção e promoção própria da atenção básica. Utilizamos uma estratégia importante que a avaliação e estratificação de risco e de vulnerabilidade biológica e social como ferramenta para identificar as diferentes gradações de risco e quais são as situações de maior urgência e identificar as prioridades. Um ponto importante em nossa equipe é a qualidade profissional de nossos trabalhadores e profissionais, os quais participam de forma ativa no reconhecimento de sinais de risco e que apóiam ao profissional que realiza o acolhimento mediante a observação ativa desde seus locais de trabalho.

Também falamos sobre a importância da participação comunitária na tomada de decisões e aportando idéias na solução dos problemas da UBS e comunidade, a parceria com a prefeitura, secretaria de saúde e conselho de saúde é muito importante também para dar solução os problemas.

Durante a reunião da equipe discutimos alguns dos eventos para melhorar a organização, funcionamento e qualidade do trabalho, fazendo menção da carta dos direitos dos usuários, o trabalho ativo dos ACS acrescentando e sua ação no território como os conhecimentos de educação em saúde através de ações educativas com a comunidade como item de uma das ações dentro de nossas traçadas para superar a dificuldade ou limitação que ainda temos na unidade, com um único objetivo melhorar a qualidade da atenção básica.

Além de promover grupos de promoção de saúde, devemos colocar cartazes nas UBS com a carta de direitos e deveres dos usuários do SUS. Ele também pode incentivar a participação dos usuários na criação de um Conselho Local de Saúde e criar uma caixa de sugestões para que as pessoas coloquem as suas sugestões para melhorar o atendimento na unidade de saúde e assim promover o engajamento público, mas não devemos perder de vista a possibilidade da conversa em roda, olho no olho, entre profissionais, usuários e gestores.

Apesar de todas estas dificuldades e deficiências, nossa equipe trabalha sempre dando o melhor de cada um de seus integrantes, para oferecer uma atenção de qualidade. Existe também a preocupação com a satisfação do usuário, pois queremos que os usuários fiquem contentos com nossa atuação.

Nossa equipe possui a definição do território de atuação e da população adstrita, através do processo de territorialização e de mapeamento onde os principais atores são os ACS, tendo em conta as características de nossa área, identificando as famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades e assim planejamos as VD's para toda a equipe.

Para o acompanhamento das crianças temos um registro específico com acesso do mesmo aos ACS, enfermeira e médica o que permite a continua retroalimentação das ações, atualização do cadastro e controle das consultas e visitas domiciliares para que estas sejam realizadas de acordo com o protocolo de atenção a este grupo desenvolvido pelo MS. Isso nos permite um adequado monitoramento das ações realizadas e controle dos faltosos para manter as consultas em dia. De acordo com os dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP), contamos com uma cobertura de 100% de atendimento em Saúde da Criança.

As primeiras consultas dos recém-nascidos e as puérperas são realizadas pela enfermeira ou pela médica no domicílio nos primeiros sete dias após o parto com o objetivo de observar as condições socioeconômicas e orientar à família e esposos ou parceiros sobre os cuidados do bebê e da puérpera, dar continuidade a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e sua importância. Revisão do calendário vacinal e a triagem neonatal (teste de pezinho) e fazer o exame físico completo do bebê e da mãe dando orientações sobre alimentação, medidas higiênicas e cuidados especiais do recém-nascido e a prevenção de acidentes mais freqüentes nesta idade.

Já são agendadas a próxima consulta na UBS onde damos continuidade a todo este processo de trabalho tendo em conta as especificidades de cada um. A equipe realiza orientações para prevenção de acidentes e para aleitamento exclusivo, mas com a avaliação pelo dentista para a Saúde Bucal (SB). A questão da SB ainda é um indicador muito negativo já que ainda não temos conseguido que a equipe odontológica se envolva com nosso trabalho preventivo.

A atenção pré-natal é realizada em consultas alternadas com o enfermeiro e a médica de acordo com o protocolo do ministério da saúde da atenção as grávidas. Contamos com um registro das gestantes das áreas separadas nas microáreas estabelecidas pela equipe para melhor controle da população. As gestantes têm

prioridades para seu atendimento e as consultas de pré-natal são realizadas nas quintas-feiras.

As consultas subsequêntes são agendadas no final de cada atendimento e registradas na carteira da gestante para ela não esquecer. Além disso, temos um encontro mensal com as grávidas onde realizamos atividades educativas e orientadoras para o manejo da gravidez, puerpério reforçando sempre a importância do aleitamento materno e a prevenção de acidentes com as crianças. Também fazemos vigilância sobre a realização e resultados dos exames indicados, mas apresentamos dificuldades com a realização dos mesmos e com a demora da chegada do resultado de alguns deles que são realizados em outros municípios.

Estamos trabalhando para captar precocemente as mulheres primeiro trimestre de gravidez, de acordo com o protocolo do ministério da saúde, mas temos algumas dificuldades relacionadas a demora da identificação do início da gravidez pela mulher, mulheres que se mudam para a área de abrangência sem consultas prévias e outras, sobretudo adolescentes, que ocultam a gravidez durante as primeiras semanas atrasando o início do acompanhamento pré-natal.

Nossa equipe tem em controle o de 100% das grávidas da comunidade, com 86% das captações realizadas no primeiro trimestre, todas com as consultas em dia de acordo com o protocolo do ministério da saúde e a vacinação atualizada. Nossa maior dificuldade de acordo com o programa é a questão da SB já que as grávidas não apresentam prioridade para a equipe odontológica e as mesmas são atendidas como qualquer outra pessoa que procure atendimento. A cobertura do CAP nessa ação programática está em 47%.

Também mantemos controle sobre as puérperas e sobre todo coma consulta de planejamento familiar para oferecer conselho sobre o método anticonceptivo e a importância do uso dele no mínimo dois anos depois do parto, apresentando uma cobertura no CAP de 86%. As puérperas da nossa área são consultadas e orientadas de acordo com o protocolo do ministério da saúde para este grupo específico, só quatro das nossas puérperas não receberam consulta dentro do período estabelecido por ficar fora da área, já que às vezes ficam em casa de familiares para passar a etapa da quarentena como elas denominam este período. O trabalho preventivo e orientador é realizado em todas as puérperas, mas como em os outros grupos específicos a saúde bucal desde o ponto de vista preventivo continua sendo um problema na nossa equipe.

Em relação aos programas para prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama temos identificados muitos riscos dentro da comunidade como antecedentes familiares muito frequentes em quanto o câncer de mamas e o índice elevado do papiloma vírus humano (HPV) em quanto o câncer de colo do útero, e realizamos na unidade coleta do preventivo assim como o exame de mamas e a requisição para a realização da mamografia, mas temos muito que trabalhar para alcançar um adequado controle da população.

A maioria das mulheres que procuram espontaneamente a UBS para o atendimento preventivo ou por serem estimuladas através das palestras e orientações oferecidas pela equipe. O resultado do exame é entregue pela enfermeira a paciente que retorna espontaneamente a UBS. Não há ficha específica de registro do programa, os resultados são nos descritos de cada mulher como o tratamento ou encaminhamento, de acordo com a avaliação médica.

Esta dificuldade já foi discutida nas reuniões de equipe onde surgiu a proposta de realizar uma espécie de ficha específica individual com os dados da paciente, endereço as datas dos preventivos os resultados e conduta tomada e assim manter controle sobre o programa, mas ainda não foi iniciado. A parte preventiva em quanto as orientações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS) e os fatores de risco que podem ser prevenidos. Os dados do CAP para essa ação programática estão em 96% para o câncer de colo de útero e 100% para o câncer de mama.

As doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são problemas muito frequentes no nosso território, principalmente por sua participação em complicações como na doença cerebrovascular, na doença arterial coronária, na insuficiência renal crônica, na retinopatia e na insuficiência vascular periférica entre outras, além constituem fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Os hipertensos (231 pessoas) e diabéticos (78) da nossa área são cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), assim como todos os ACS tem identificado as pessoas que sofrem dessas doenças para levar uma controle sobre as consultas de avaliação periódica realizadas todas as terças feiras onde sempre um integrante do NASF que oferece palestras sobre temas diversos de interesse e é realizada uma consulta com o objetivo de retificar ou corrigir seu tratamento, verificar os valores de glicose e de pressão arterial assim

como outros parâmetros físicos e laboratoriais. Por ser doenças muito prevalentes no dia a dia de atendimento na UBS/ESF, temos uma boa cobertura, de acordo com os dados do CAP, sendo 68% para a HAS e 91% para a DM.

Com respeito às estratégias preventivas não farmacológicas de controle para estas doenças em nossa UBS se realizam ações educativas de saúde individuais e em grupo. Em cada consulta são focadas diferentes temáticas como a orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo e consumo excessivo do álcool, também se faz de forma contínua estimulação a prática regular da atividade física, como caminhadas. Além disso, são realizadas ações para o controle do peso corporal onde todos os usuários verificam peso corporal em consulta prévia e no caso de sobrepeso ou obesidade se faz explicação sobre os riscos aos quais estão expostos.

Não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS e DM, estes são registrados no prontuário clínico e em um registro feito pela médica há poucos meses para ter conhecimento das consultas feitas a estes usuários com estratificação de risco e agendamento de próxima consulta o qual não é suficiente.

Temos 528 idosos cadastrados na nossa área de abrangência, representando 92% de cobertura no CAP. Ainda não temos um dia fixo para seu atendimento, mas nossa equipe tem elaborado um sistema onde eles são alternados na agenda de atendimento, para desta forma não tenham que esperar muito tempo para serem atendidos e sejam priorizados dentro da ordem para a consulta.

É importante assinalar que muitos idosos pertencem ao cadastro do HIPERDIA e aproveitamos para realizar as avaliações das doenças crônicas não transmissíveis e do desenvolvimento de acordo com sua faixa etária durante as ações desse grupo. Também constitui um grupo priorizado, conjuntamente com os acamados, cadeirantes e deficientes para as visitas domiciliares com o objetivo de avaliar o meio onde moram, detectar fatores de risco predisponentes para a ocorrência de acidentes muito comuns e perigosos por as sequelas e oferecer orientações à família sobre o cuidado do idoso.

Toda equipe está muito alerta para identificação de sinais de maus-tratos atentos a uma alimentação saudável, atividade física, fatores de risco para quedas como as barreiras arquitetônicas, toda equipe de saúde colabora para uma avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa. Tendo em conta sua visão,

audição, incontinência urinária, atividade sexual, depressão, queda, atividades diárias, entre outras. Estamos muito pendentes de medicamentos usados nestas faixas etárias, orientando aos cuidadores e familiares sobre o uso indiscriminado de medicações (poli farmácia).

Verifica-se que, às vezes, na prática diária o idoso tem sua responsabilidade no provimento de recurso financeiro para a família por meio de sua aposentadoria, como cuidados com os netos, levando muitas vezes à dificuldade financeira e ao estresse físico e emocional que dificultam na promoção de saúde e prevenção de doenças com vistas à melhoria de vida.

Identificamos durante as atividades diárias na UBS a ausência de ações organizadas para os adolescentes, que não freqüentam a UBS e a equipe não possui um controle de quantos são, quem são, como vivem. Como as outras ações programáticas já possuem alguma organização, a equipe se reuniu para definir o foco da intervenção, decidindo que seria necessário incluir os adolescentes nas ações programáticas.

Por todo o anterior que a nossa equipe determinou a urgente necessidade de realizar uma atenção intensiva neste grupo, com ênfase na intervenção educativa com o objetivo de incrementar as consultas de controle e avaliação do crescimento e desenvolvimento, determinar a existência de fatores de risco e trabalhar para eliminar ou minimizar os mesmos evitando assim o aparecimento de doenças ou complicações, assim como implementar uma série de palestras educativas dentro da comunidade e dirigida aos adolescentes, a suas famílias e a comunidade em geral para tratar temas de interesse e assim lograr educar, informar e modificar estilos de vida inadequados que afetam a saúde.

Os maiores desafios que apresenta nossa equipe são a diminuição da atenção de pessoas de outra área para desta forma melhorar a atenção a nossa comunidade, a necessidade de uma melhor estrutura da unidade desde o ponto de vista estrutural e da oferta de materiais e recursos que devem estar disponíveis e que estão ausentes no ambiente, a organização dos programas para a atenção dos grupos específicos.

Outro ponto importante é a necessidade da inclusão da equipe odontológica dentro do trabalho preventivo da UBS/ESF, já que eles trabalham como uma equipe isolada e nos impossibilita a introdução dentro do programa preventivo da saúde básica o trabalho com a saúde bucal, e buscar cada vez mais uma parceria com a

secretaria de saúde e a comunidade para tentarmos solucionar os nossos problemas dentro e fora da UBS.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Após a leitura do texto apresentado sobre a Situação ESF/APS em meu serviço e fazendo uma comparação com o Relatório Análise Situacional acredito que consegui ter uma visão maior e melhor acerca da situação de saúde de minha área e da população, com um olhar mais profundo que vai permitir a nossa equipe uma sistematização e criar ações que ajudem na solução dos problemas detectados em nossa área.

Comparando este relatório com o texto no início do curso, realmente falta muitas ações para serem melhoradas, temos propostas que ainda não tem sido realizadas e que facilitariam a realização de atividades com a comunidade. A estrutura da unidade continua do mesmo jeito por não tem sido realizados trabalhos de mantimento e reparação, os aparelhos de uso frequente como as balanças e esfigmomanômetro foram revisados e os equipamentos avaliados como não aptos para uso ainda ficam na nossa unidade esperando a troca ou reparação.

Como ponto positivo, destacamos que a partir da nossa intervenção, a sala de vacina receberá um refrigerador, o que possibilitara a conservação das vacinas e sua administração no UBS. Antigamente as vacinas eram conservadas em outra unidade e transportadas pela técnica de enfermagem da sala de vacinas diariamente em uma caixa térmica. Também conseguimos estabelecer dias fixos para realizar trabalhos preventivos com grupos específicos e a participação do NASF dentro destas atividades educativas realizadas na UBS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A saúde dos adolescentes é um importante desafio na construção da integralidade na APS. Isso é devido à complexa apreensão e resposta ao conjunto das suas necessidades de saúde, decorrentes do processo do crescimento e desenvolvimento, próprio da fase, mas, sobretudo, dos aspectos socioculturais relacionados (AYRES et al, 2012).

A UBS Luiz Ferreira de Lacerda está localizada na área urbana do município Afonso Bezerra com uma estrutura extremadamente deficiente em quanto à parte física e os materiais necessários para desenvolver nosso trabalho no UBS. Em relação à escolha do foco da atenção ao adolescente para o projeto de intervenção é devido à baixa cobertura oferecida a essa faixa etária, assim como a elevada incidência de doenças, fatores de risco e estilos de vida inadequados detectados neste grupo que precisa com urgência de ações de promoção e prevenção de saúde.

A nossa área de abrangência atende uma população de 3.000 indivíduos cadastrados em 2013, agrupados em famílias 729, com predomínio do sexo feminino (1.756) com um 58,5% e 41,5% do sexo masculino (1.224). Os adolescentes cadastrados representam 6% da população total (86 indivíduos) e a suas consultas representam somente 0,03% das consultas totais realizadas no UBS de saúde até o momento, sendo menor ainda a cobertura nas consultas e nas visitas domiciliares.

A UBS não tem um protocolo para a atenção, registro ou ficha específica para a avaliação dos integrantes de este grupo e as cadernetas estabelecidas para o registro e controle deles é muito insuficiente. No entanto, verifica-se que 77 % das DST's diagnosticadas e tratadas na UBS correspondem nessa faixa etária, assim

como o incremento das grávidas adolescentes representando 25% do total. Além disso, observa-se na nossa área um grande número de adolescentes com adição às drogas que, muitas vezes, estão vinculados a atos criminosos.

Também vamos incentivar a SB para os adolescentes tanto nas consultas para diagnosticar e tratar doenças bucais como para a atividade de promoção e prevenção da saúde bucal na comunidade. Toda a nossa equipe estará responsabilizada em esta ação programática sejam nas consultas, visitas domiciliares, nas palestras, além do apoio dos membros do NASF do município, assim como na identificação dos faltosos para insistir na participação da intervenção.

Com o objetivo principal de estimular uma adesão deste grupo à atenção primária criaremos um registro específico para o controle desta faixa etária nos riscos mais comuns, melhorando a saúde bucal e modificando estilos de vidas inadequados, diminuindo o índice do uso de drogas e da violência, da gravidez na adolescência e das complicações que podem se apresentar e das doenças de transmissão sexuais mediante a orientação do sexo seguro e protegido.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar as ações desenvolvidas pela equipe para melhorar o Programa de saúde do adolescente na UBS Luiz Ferreira de Lacerda, no município Afonso Bezerra/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de acompanhamento do adolescente.

Meta 1: Ampliar para 90% a cobertura dos adolescentes de 12 a 18 anos com acompanhamento na unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a adesão dos adolescentes ao Programa de Atenção à Saúde do Adolescente.

Meta 2: Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes faltosos às consultas.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao adolescente na unidade de saúde.

Meta 3.1: Realizar exame físico em 100% dos adolescentes (peso, altura, medida de PA).

Meta 3.2: Atualizar a aplicação de Imunobiológicos em 100% dos adolescentes na UBS.

Meta 3.3: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes cadastrados no programa.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% dos adolescentes.

Meta 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde do adolescente a 100% dos adolescentes cadastrados.

Objetivo 5: Mapear adolescentes em situação de Risco.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos adolescentes.

Meta 5.2: Classificar conforme o Índice de Massa Corporal (IMC) de 100%.

Meta 5.3: Classificar conforme a pressão arterial 100% dos adolescentes.

Meta 5.4: Rastrear 100% adolescentes com gravidez precoce na área de abrangência.

Objetivo 6: Promover a saúde do adolescente.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos adolescentes.

Meta 6.2: Realizar orientações coletivas sobre higiene corporal a 100% dos adolescentes.

Meta 6.3: Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% adolescentes.

Meta 6.4: Garantir orientações individuais e coletivas sobre higiene bucal para 100% dos adolescentes cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Meta 6.5: Garantir orientações de educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência para 100% dos adolescentes.

Meta 6.6: Garantir orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis para 90% dos adolescentes cadastrados na unidade.

Meta 6.7: Garantir orientações coletivas sobre a prevenção da violência contra o adolescente e bullying a 100% dos adolescentes.

Meta 6.8: Garantir orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool para 100% dos adolescentes.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS, no município de Afonso Bezerra/RN. A população alvo desta intervenção consta de um total de 86 pessoas que corresponde à faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos, que residem na área de abrangência da equipe de ESF e que são acompanhados em nossa unidade.

O projeto estava inicialmente programado para ser desenvolvido em 16 semanas, porém terá que ser encurtado para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicas, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

Para conhecer a situação do Programa de Atenção ao Adolescente, assim como melhorar e/ou qualificar o acompanhamento destes usuários será realizado um levantamento no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) na Secretaria de Saúde, no cadastramento na UBS pelos ACS e a revisão dos prontuários médicos e fichas individuais.

As ações a serem realizadas neste trabalho, serão descritas, a seguir, detalhadamente, contemplando os respectivos eixos pedagógicos do curso: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de acompanhamento do adolescente

Meta 1: Ampliar de cobertura dos adolescentes de 12 a 18 anos da escola com acompanhamento na unidade de saúde para 95%.

Monitoramento e avaliação

Ação: 1.1 Monitorar o número de escolares adolescentes cadastrados no programa.

Detalhamento: A enfermeira e a médica organizarão uma lista com os nomes de todos os adolescentes cadastrados na unidade, de acordo as micro áreas/ACS, com seus endereços para verificar se ainda continuam morando na comunidade para participar do projeto.

Organização e gestão do serviço

Ação: 1.1.1 Acolher os adolescentes.

Detalhamento: O acolhimento será realizado pela técnica de enfermagem para cada adolescente que procurar atendimento na UBS. Além da técnica de enfermagem, todos os profissionais da equipe multidisciplinar da ESF realizarão esse acolhimento.

Ação: 1.1. 2. Cadastrar os adolescentes da área na unidade de saúde.

Detalhamento: Os ACS farão o cadastramento dos adolescentes da área da UBS a partir de visitas domiciliares realizadas no território, durante todas as semanas da intervenção.

Ação: 1.1.3. Realizar cadastramento nas escolas de adolescentes

Detalhamento: Os adolescentes serão cadastrados na escola do território, pelos ACS, médica e enfermeira, sendo um local importante de apoio para a realização das ações de promoção e proteção a saúde.

Engajamento público

Ação: 1.1.1. Capacitar a equipe no acolhimento aos adolescentes e seus responsáveis.

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão uma capacitação para o correto acolhimento dos adolescentes e seus acompanhantes, na primeira semana, na UBS, depois do expediente. Essa capacitação servirá para melhorar a qualidade das consultas assim como oferecer informação sobre a importância do estudo realizado e das palestras que serão oferecidas.

Ação: 1.1.2. Capacitar os ACS na busca dos adolescentes que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço.

Detalhamento: A enfermeira estará realizando uma capacitação de três dias, na UBS depois dos expedientes para os ACS sobre a busca ativa dos adolescentes faltosos e como lograr que se integrem ao projeto educativo.

Ação: 1.1.3. Capacitação da equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização.

Detalhamento: A enfermeira e médica da equipe realizarão no segundo mês da intervenção uma capacitação para todos os profissionais da equipe sobre a política nacional de humanização, visando à implantação de ações de acolhimento e vínculo na UBS, com foco nos adolescentes e demais usuários.

Ação: 1.1.4 Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos adolescentes para o programa.

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão os responsáveis pela capacitação que será realizada na primeira semana da intervenção, na UBS, visando o cadastramento e agendamento dos adolescentes.

Qualificação da prática clínica

Ação: 1.1.1. Capacitar a equipe no acolhimento aos adolescentes e seus responsáveis.

Detalhamento: A enfermeira e a médica farão uma capacitação para o correto acolhimento dos adolescentes e seus acompanhantes uma semana no local da UBS depois dos expedientes para ofertar uma atenção ótima durante as consultas assim como oferecer informação sobre a importância do estudo realizado e das palestras que serão oferecidas.

Ação: 1.1.2. Capacitar os ACS na busca dos adolescentes que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço.

Detalhamento: A enfermeira vai realizar uma capacitação de três dias no local da UBS depois dos expedientes para os ACS sobre a busca ativa dos adolescentes que não tem acompanhamento em nenhum serviço e como lograr que se integrem ao projeto educativo

Ação: 1.1.3. Capacitação da equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização.

Detalhamento: A enfermeira depois dum estudo individual oferecera uma palestra para a nossa equipe sobre a política um dia depois das consultas no ambiente da UBS.

Ação: 1.1.4 Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos adolescentes para o programa.

Detalhamento: A enfermeira e a médica serão as responsáveis pela capacitação sobre o cadastramento e agendamento dos adolescentes.

Objetivo 2: Melhorar a adesão dos adolescentes ao Programa de Atenção à Saúde do Adolescente

Meta 2: Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes faltosos às consultas.

Monitoramento e avaliação

Ação: 2.1.1. Monitorar a periodicidade das consultas.

Detalhamento: Uma vez por semana será verificado a assiduidade das consultas pela médica e a enfermeira dos adolescentes, verificando com a listagem do cadastro atualizado.

Ação: 2.1.2. Monitorar as faltosas.

Detalhamento: Uma vez por semana será verificado pela médica e a enfermeira os adolescentes que não assistiram até as consultas agendadas, verificando com a listagem do cadastro atualizado.

Ação: 2.1.3. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no programa de adolescentes da unidade de saúde.

Detalhamento: Uma vez por semana a equipe odontológica, a médica e a enfermeira farão uma revisão dos adolescentes avaliados nas consultas do dentista para verificar com a listagem dos cadastros atualizados.

Organização e gestão do serviço

Ação: 2.1.1. Organizar busca ativa de faltosos.

Detalhamento: Depois das verificações semanais pela médica e a enfermeira, os adolescentes que foram detectados como faltosos após a busca ativa realizada pelos ACS, serão agendados para atendimento na UBS, de acordo com a agenda da equipe.

Ação: 2.1.2 Organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca.

Detalhamento: De acordo com a quantidade semanal dos adolescentes faltosos a enfermeira remarcará na próxima semana outra consulta para a sua avaliação e participação no projeto educativo.

Engajamento público

Ação: 2.1.1. Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Detalhamento: Mediante as visitas à comunidade a nossa equipe escutará as propostas da população sobre as melhoras na acessibilidade e o atendimento na nossa unidade. O que serão discutidos pela nossa equipe com uma frequência semanal.

Qualificação da prática clínica

Ação: 2.1.1. Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento para o grupo de adolescentes.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação semanal à equipe depois das consultas sobre os conhecimentos necessários que para oferecer informação corretas para a comunidade sobre o tema.

Ação: 2.1.2. Capacitar a equipe para realização de buscas aos adolescentes faltosos as consultas e atividades da unidade.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação a toda equipe sobre as atividades que serão realizadas na intervenção educativa com o objetivo de que possam esclarecer as dúvidas na comunidade.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao adolescente na unidade de saúde

Meta 3.1: Realizar exame físico em 100% dos adolescentes (peso, altura, medida de PA)

Monitoramento e avaliação

Ação: 3.1.1. Monitorar a realização de exames físicos aos adolescentes.

Detalhamento: A enfermeira monitorizara a medição dos pesos, alturas e medidas de Pressão Arterial Sistêmica (PAS), realizada pela técnica de enfermagem para avaliar a técnica usada como certa.

Organização e gestão do serviço

Ação: 3.1.1 Definir atribuições de cada membro da equipe na realização de exame físico ao adolescente.

Detalhamento: A equipe se reunirá na primeira semana da intervenção para definir as atribuições de cada profissional de saúde frente ao exame físico que será realizado com os adolescentes, de acordo com o protocolo do MS.

Ação: 3.1.2. Garantir com o Gestor os recursos necessários para realização do exame físico aos adolescentes

Detalhamento: Já foi antes de iniciar o estudo realizado uma reunião pelos membros da equipe detalhando para a secretaria de saúde sobre os recursos dos que precisamos para realizar o estudo para que seja providenciado o antes possível.

Ação: 3.1.3 Organizar a agenda para acolher os adolescentes com exame físico fora dos padrões de normalidade.

Detalhamento: A agenda dos adolescentes que precisem outro atendimento específico vai ser feita pela enfermeira, membro da equipe encarregado dos agendamentos das atividades;

Ação: 3.1.4 Garantir orientações para o desenvolvimento saudável do adolescente.

Detalhamento: Para garantir as orientações sobre o desenvolvimentos dos adolescentes serão capacitados todos os membros da equipe pela médica e a enfermeira para que todos sejam capazes de oferecer palestras educativas sobre os temas de saúde.

Ação: 3.1.5. Garantir exames de rotina para avaliação do desenvolvimento físico dos adolescentes.

Detalhamento: Já foi falada com a secretaria de saúde e o pessoal do laboratório para agendar um dia a semana com um número de vagas pactuadas para enviar aos adolescentes da área a realizar os exames, assim como os reativos que serão necessários para que não fiquem em falta durante o estudo.

Engajamento público

Ação: 3.1.1. Orientar a comunidade da importância da realização periódica de exames físicos aos adolescentes

Detalhamento: Os ACS serão os porta vozes dentro da comunidade para informar a importância da assistência periódica para realizar avaliação dos adolescentes.

Ação: 3.1.2. Orientar as ACS para levarem folders explicativos sobre o desenvolvimento normal dos adolescentes.

Detalhamento: A secretaria de saúde ofertará a todos os ACS de folders para que os mesmos sejam repartidos pela comunidade com as informações sobre o desenvolvimento do adolescente.

Qualificação da prática clínica

Ação: 3.1.1. Capacitar a equipe para avaliar peso, altura e pressão arterial dos adolescentes.

Detalhamento: A médica da equipe já realizou uma capacitação sobre as técnicas corretas de avaliar peso, altura e pressão arterial para que as medições sejam confiáveis para os técnicos de enfermagem, ACS e enfermeira da UBS.

Ação: 3.1.2. Capacitar as ACS para levar informação sobre o desenvolvimento normal dos adolescentes

Detalhamento: A enfermeira já realizou uma capacitação aos ACS sobre a importância dos folders para informar à comunidade.

Ação: 3.1.3. Capacitar e discutir com a equipe sobre as orientações do desenvolvimento dos adolescentes

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão a capacitação e discussão com a equipe três tardes sobre as orientações que devem ser oferecidas à população sobre o desenvolvimento normal dos adolescentes melhorando assim a detecção precoce de qualquer anomalia.

Meta 3.2: Atualizar a aplicação de Imunobiológicos em 100% dos adolescentes na escola

Monitoramento e avaliação

Ação: 3.2.1. Avaliar a situação vacinal dos adolescentes.

Detalhamento: A mesma vai ser feita nas consultas pela técnica de enfermagem da sala de vacinas do UBS com a presença da caderneta de vacinas, junto com o cartão de SUS, durante as consultas e atendimentos dos adolescentes na UBS.

Organização e gestão do serviço

Ação: 3.2.1. Garantir os recursos necessários para aplicação de Imunobiológicos aos adolescentes.

Detalhamento: A técnica de enfermagem da sala de vacinas já entregou á responsável municipal na secretaria de saúde, quais vacinas necessárias para os adolescentes ao UBS para corrigir ou atualizar o esquema do adolescentes que assim precisem.

Ação: 3.2.2. Definir as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação da Carteira de Vacinação do Adolescente.

Detalhamento: A enfermeira e a técnica de enfermagem serão as responsáveis pela avaliação do cartão de vacinas dos adolescentes na UBS e os ACS serão capacitados para avaliarem o esquema vacinal durante as visitas domiciliares.

Ação: 3.2.3. Realizar oficina sobre a importância da vacinação.

Detalhamento: Já foi realizada uma oficina sobre a importância da vacinas para a equipe e dentro das palestras educativas vai ser realizada uma intervenção educativa sobre este tema pela técnica de enfermagem da sala de vacinas do UBS.

Engajamento público

Ação: 3.2.1. Orientar a comunidade sobre a importância de manter as vacinas em dia.

Detalhamento: Os ACS orientarão à comunidade sobre a importância de manter as vacinas em dia, nas visitas na comunidade. A enfermeira e técnica de enfermagem realizarão no segundo mês da intervenção uma atividade educativa com a comunidade sobre essa ação.

Ação: 3.2.2. Orientar os professores para levarem informações sobre vacinação aos adolescentes e seus pais.

Detalhamento: A médica, enfermeira, técnicos de enfermagem estarão orientando os professores da escola do território sobre as informações necessárias para a vacinação.

Ação: 3.2.3. Capacitar os professores sobre vacinação na adolescência.

Detalhamento: A enfermeira e técnica de enfermagem da sala de vacina estarão no primeiro mês da intervenção capacitando os professores da escola da comunidade sobre o esquema vacinal atual para os adolescentes.

Qualificação da prática clínica

Ação: 3.2.1. Capacitar os profissionais para avaliação de Imunobiológicos para os adolescentes.

Detalhamento: Não vai ser feita, pois a responsável vai ser a técnica de enfermagem da sala de vacinas que já está capacitada.

Ação: 3.2.2. Treinar a equipe para a vacinação dos adolescentes.

Detalhamento: Não vai ser feita, pois a responsável vai ser a técnica de enfermagem da sala de vacinas que já está capacitada.

Meta 3: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes cadastrados no programa.

Monitoramento e avaliação

Ação: 3.3.1. Monitorar a realização de exames de saúde bucal aos adolescentes.

Detalhamento: A enfermeira e a médica semanal estarão realizando o monitoramento das consultas realizadas pela equipe odontológica aos adolescentes para identificar os faltosos e os exames já realizados.

Organização e gestão do serviço

Ação: 3.3.1. Garantir os recursos necessários para avaliação da saúde bucal.

Detalhamento: Já foi enviado pela equipe odontológica um relatório à secretaria sobre os recursos necessários para as atividades da intervenção educativas em saúde dos adolescentes.

Engajamento público

Ação: 3.3.1. Orientar a comunidade sobre a importância da escovação.

Detalhamento: Os ACS orientarão as comunidades sobre a importância de escovar os dentes e a técnica correta, e a equipe odontológica fará uma capacitação a toda equipe e oferecerão uma palestra à comunidade sobre o tema.

Ação: 3.3.2. Orientar os professores a estimularem os alunos a realizarem a escovação dos dentes.

Detalhamento: A equipe de SB estará orientando os professores para estimularem os alunos a realizarem a escovação periódica dos dentes e sobre a correta higiene bucal.

Ação: 3.3.3. Orientar a comunidade da importância da realização de exame bucal apropriado.

Detalhamento: Os ACS farão orientações durante as visitas às comunidades sobre os exames bucais e a sua importância assim como a equipe odontológica oferecerão palestras sobre o tema.

Qualificação da prática clínica

Ação: 3.3.1. Capacitar a equipe sobre a importância dos cuidados com a higiene oral.

Detalhamento: Serão realizadas duas capacitações para toda equipe pelo dentista sobre a importância dos cuidados da higiene oral. Uma capacitação acontecerá no início da intervenção e a segunda no meio da intervenção.

Ação: 3.3.2. Capacitar a equipe sobre os principais problemas de saúde bucal na adolescência.

Detalhamento: Serão realizadas duas capacitações para toda equipe pelo dentista sobre os principais problemas de saúde bucal na adolescência.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 4.1.1. Monitorar a qualidade dos registros dos adolescentes acompanhados na Unidade de Saúde.

Detalhamento: O secretario do UBS e a enfermeira fará a monitorização dos registros acompanhados na unidade semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: 4.1.1. Implantar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento aos adolescentes.

Detalhamento: Já foi implantada uma modalidade específica de registro para os adolescentes onde sejam recolhidos todos os aspectos de interesse nas consultas para a avaliação dos mesmos.

Ação: 4.1.2. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Já foi pactuado com a equipe o jeito do registro dos aspectos das avaliações dos usuários, a técnica de enfermagem registra nas planilhas peso, altura e PA, o secretario do UBS os dados gerais de todos os adolescentes e o médica e enfermeira o resto da consulta.

Ação: 4.1.3. Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento: O responsável pelo monitoramento dos registros será o recepcionista da UBS.

Ação: 4.1.4. Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento e aos atrasos na realização procedimentos preconizados.

Detalhamento: Diário o secretario oferecerá à enfermeira os nomes e endereços assim como os ACS a que pertencem os adolescentes para levar o registro dos faltosos e de aqueles que assistem até a consulta agendada.

Ação: 4.1.5 Criar ficha espelho dos adolescentes.

Detalhamento: Já foi criada pela equipe de trabalho.

Engajamento público

Ação: 4.1.1. Orientar os usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Detalhamento: Os ACS farão orientações nas visitas na comunidade sobre seus direitos à manutenção de seus registros de saúde e sua importância.

Qualificação da prática clínica

Ação: 4.1.1. Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos adolescentes.

Detalhamento: Não é necessário, pois só vamos a trabalhar com os registros a técnica de enfermagem, a enfermeira e a médica e já estamos capacitados.

Meta 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde do adolescente a 100% dos adolescentes cadastrados.

Monitoramento e avaliação

Ação: 4.2.1. Monitorar os registros da Caderneta de Saúde do Adolescente

Detalhamento: Os registros das consultas nas cadernetas serão feitos pela médica e a enfermeira em cada consulta.

Ação: 4.2.2. Monitorar número de adolescentes de 12 a 18 anos que possuem a Caderneta do Adolescente

Detalhamento: Os ACS com as citações aos adolescentes para as consultas agendadas monitorarão aqueles adolescentes que possuem a caderneta orientando que deve de ser levada a cada consulta.

Organização e gestão do serviço

Ação: 4.2.1. Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta do Adolescente.

Detalhamento: Já foi solicitada à secretaria a necessidade de cadernetas do adolescente.

Ação: 4.2.2. Entregar a caderneta e instruir o adolescente de como utilizá-la.

Detalhamento: As cadernetas serão entregues nas consultas pela médica e a enfermeira os que vão instruir sobre o seu uso.

Ação: 4.2.3. Manter o preenchimento da caderneta sempre atualizado.

Detalhamento: Responsabilidade da médica e a enfermeira manterão o preenchimento das cadernetas em cada consulta e avaliação.

Ação: 4.2.4. Pactuar com a equipe o registro de informações.

Detalhamento: Já foi pactuado na reunião com a equipe sobre o planejamento do estudo.

Ação: 4.2.5. Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento: O responsável será o secretário do UBS.

Engajamento público

Ação: 4.2.1. Orientar os adolescentes e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar na UBS e em outros níveis de atenção.

Detalhamento: Os ACS orientarão às comunidades sobre a importância de portar as cadernetas nos atendimentos em todos os níveis de atenção.

Ação: 4.2.2. Realizar oficinas para os pais dos adolescentes durante o turno da noite sobre o trabalho que a equipe de saúde da UBS realiza. Estimular os pais e adolescentes a utilização da caderneta de saúde do adolescente.

Detalhamento: As oficinas serão realizadas durante o horário da tarde e aproveitando as consultas pela médica e a enfermeira, pois não temos disponibilidade de local durante a noite.

Qualificação da prática clínica

Ação: 4.2.1. Capacitar a equipe para o preenchimento e da Caderneta do Adolescente.

Detalhamento: Não precisamos desta capacitação pois a caderneta só vai ser preenchida pelo médica e a enfermeira e já estão capacitados.

Objetivo 5: Mapear adolescentes em situação de Risco

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 5.1.1.. Monitorar periodicamente os adolescentes de alto risco identificados na área de abrangência.

Detalhamento: Responsabilidade da médica e da enfermeira a monitorizarão quinzenal dos adolescentes de alto risco identificados durante o estudo e o cadastramento desta faixa etária.

Organização e gestão do serviço

Ação: 5.1.1. Priorizar atendimento de adolescentes de alto risco (ex.: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares, tabagismo).

Detalhamento: Serão priorizados nos agendamentos das consultas pela enfermeira de acordo com os riscos apresentados pelos adolescentes afetos.

Ação: 5.2.2. Encaminhar os possíveis riscos para as dentistas.

Detalhamento: Todos os adolescentes serão agendados para consultas de avaliação com o dentista, mas nas consultas de acordo com a identificação de alguns problemas buco-dentários serão agendadas consultas em breve tempo.

Engajamento público

Ação: 5.1.1. Orientar a comunidade, famílias com adolescentes e adolescentes sobre os fatores de risco para saúde bucal e suas conseqüências.

Detalhamento: Os ACS orientarão as comunidades sobre os riscos da saúde bucal nas visitas.

Qualificação da prática clínica

Ação: 5.1.1 Capacitar os profissionais para identificação de fatores de risco para saúde bucal.

Detalhamento: O dentista vai realizar duas capacitações para toda equipe no horário da tarde sobre os principais fatores de risco da saúde bucal.

Meta 5.2: Classificar conforme o IMC de 100%

Monitoramento e avaliação

Ação: 5.2.1. Monitorar a realização da avaliação do IMC dos adolescentes.

Detalhamento: Não precisamos desta ação, pois as realizações do IMC serão realizadas só pela médica e a enfermeira e já estamos capacitados.

Organização e gestão do serviço

Ação: 5.2.1. Organizar a agenda da nutricionista, reservando um dia na semana para atender os adolescentes em situação de risco.

Detalhamento: Uma vez identificados os adolescentes que precisem de avaliação pela nutricionista agendamos as terças feiras com 5 vagas para encaminhar organizadamente aos mesmos.

Ação: 5.2.2 Realizar exame do IMC dos adolescentes.

Detalhamento: Serão realizados nas consultas pela médica e a enfermeira.

Ação: 5.2.4. Avaliar os hábitos alimentares da família do adolescente e orientá-los quanto à alimentação saudável.

Detalhamento: Os ACS durante as visitas domiciliares avaliarão os hábitos alimentares das famílias oferecendo informações sobre alimentação saudável para a população.

Engajamento público

Ação: 5.2.1. Orientar a comunidade, famílias, adolescentes sobre a importância de uma alimentação saudável.

Detalhamento: Os ACS durante as visitas domiciliares avaliarão os hábitos alimentares das famílias oferecendo informações sobre alimentação saudável para a população.

Ação: 5.2.2. Orientar as ACS para levarem folders explicativos sobre alimentação saudável .

Detalhamento: A enfermeira vai orientar aos ACS sobre a importância de entregar folders na comunidade sobre hábitos de alimentação saudáveis

Ação: 5.2.3. Orientar a comunidade sobre a avaliação do IMC.

Detalhamento: Os ACS orientarão à comunidade sobre a importância da avaliação periódica do IMC.

Qualificação da prática clínica

Ação: 5.2.1. Realizar oficinas com os profissionais de saúde da UBS, sobre alimentos saudáveis.

Detalhamento: A médica e a enfermeira realizarão uma capacitação de dois dias para toda equipe sobre os hábitos de alimentação saudável, na UBS depois do expediente.

Ação: 5.2.2. Capacitar a equipe para examinar o IMC dos adolescentes.

Detalhamento: Não precisamos, pois a avaliação do IMC será feita pela médica e a enfermeira e já estamos capacitados.

Ação: 5.2.3. Capacitar as ACS para levar informação sobre bons hábitos alimentares.

Detalhamento: Vai ser incluída na capacitação oferecida pela médica e a enfermeira sobre hábitos de alimentação saudável.

Ação: 5.2.4. Capacitar e discutir com a equipe sobre as orientações nutricionais a serem levadas aos adolescentes e suas famílias.

Detalhamento: Vai ser incluída na capacitação oferecida pela médica e a enfermeira sobre hábitos de alimentação saudável.

Meta 5.3: Classificar conforme a pressão arterial 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 5.3.1. Monitorar a classificação da pressão arterial dos adolescentes

Detalhamento: A verificação da PA vai ser feita pela técnica de enfermagem, mas a classificação da mesma vai ser feita só pela médica e a enfermeira já capacitada.

Organização e gestão do serviço

Ação: 5.3.1. Organizar a agenda do profissional médica para atendimento do adolescente em situação de risco.

Detalhamento: A agenda vai ser organizada pela enfermeira de acordo com os adolescentes que precisem atendimento pelo risco encontrado.

Ação: 5.3.2. Realizar a aferição da pressão arterial dos adolescentes

Detalhamento: Vai ser feita pela enfermeira.

Engajamento público

Ação: 5.3.1. Esclarecer a comunidade, escola os riscos para o desenvolvimento da HAS.

Detalhamento: Os ACS oferecerão orientações na comunidade sobre fatores de risco para desenvolver HAS e como evitar.

Ação: 5.3.2. Orientar as ACS para levarem informações à comunidade sobre a HAS.

Detalhamento: A enfermeira vai orientar aos ACS sobre a importância de oferecer informação à comunidade sobre a HAS.

Qualificação da prática clínica

Ação: 5.3.1. Capacitar os profissionais de saúde sobre os riscos para desenvolvimento de HAS.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação na UBS para toda a equipe sobre o tema.

Ação: 5.3.2. Capacitar a equipe para a verificar a PA dos adolescentes.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação na UBS para toda a equipe sobre o tema.

Ação: 5.3.3. Capacitar as ACS para levar informação sobre bons hábitos alimentares

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação aos ACS sobre as informações que devem de levar à comunidade sobre bons hábitos alimentares

Meta 5.4: Rastrear 100% adolescentes com gravidez precoce na área de abrangência.

Monitoramento e avaliação

Ação: 5.4.1. Monitorar a detecção precoce de adolescentes grávidas acompanhadas na UBS

Detalhamento: Já foi feito pela médica e a enfermeira de acordo com o registro específico das grávidas atendidas na UBS.

Organização e gestão do serviço

Ação: 5.4.1 Melhorar o acolhimento à adolescente grávida.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação para toda equipe sobre o adequado acolhimento da adolescente grávida.

Ação: 5.4.2. Garantir acompanhamento no pré-natal da UBS à adolescente grávida e à mãe adolescente.

Detalhamento: Garantido já por toda a equipe, pois todas as adolescentes grávidas de nossa área estão sendo atendidas na nossa unidade.

Ação: 5.4.3. Organizar a agenda de atendimento da UBS de forma a possibilitar um atendimento direcionado para gestantes adolescentes.

Detalhamento: Já estão sendo feito, as quitas feiras são os dias na nossa UBS para as grávidas onde as adolescentes têm prioridade.

Ação: 5.4.4. Identificar precocemente gestantes adolescentes- ainda no primeiro trimestre- para encaminhá-las aos serviços de saúde de pré-natal.

Detalhamento: Os ACS nas visitas na comunidade devem identificar aquelas adolescentes grávidas para encaminhá-las até a unidade para o atendimento pré-natal.

Engajamento público

Ação: 5.4.1. Informar a comunidade sobre a atenção a adolescente grávida na unidade de saúde.

Detalhamento: Os ACS serão os responsáveis de informar à comunidade sobre o tema.

Ação: 5.4.2. Informar a comunidade sobre a necessidade de iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre.

Detalhamento: Os ACS serão os responsáveis de informar à comunidade sobre o tema.

Ação: 5.4.3 Informar a comunidade dos benefícios do acompanhamento das adolescentes.

Detalhamento: Os ACS serão os responsáveis de informar à comunidade sobre o tema.

Qualificação da prática clínica

Ação: 5.4.1. Capacitar as ACS para busca e cadastramento de adolescentes grávidas.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação aos ACS sobre o tema.

Ação: 5.4.2. Capacitar a equipe da unidade para acolher e informar a adolescente grávida e seus responsáveis.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação à equipe sobre o tema.

Ação: 5.4.3. Capacitar a equipe para detecção precoce de gestantes adolescentes no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: Os ACS serão os responsáveis de informar à comunidade sobre o tema.

Objetivo 6: Promover a saúde do adolescente

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.1.1. Monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todos os adolescentes.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão os responsáveis de monitorar a realização das orientações nutricionais à comunidade pela nossa equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.1.1. Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Já foi definido na primeira reunião do planejamento da atividade educativa.

Ação: 6.1.2. Realizar palestras nas escolas sobre alimentação saudável.

Detalhamento: A nutricionista do NASF estará mensalmente realizando palestras sobre alimentação saudável com os alunos da escola do território.

Ação: 6.1.1. Orientar os adolescentes, seus familiares e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Toda a equipe será responsável da orientação à comunidade sobre os benefícios da alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.1.1. Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira".

Detalhamento: A nutricionista do NASF vai realizar uma capacitação à equipe sobre a promoção dos hábitos de vida saudável.

Ação: 6.1.2. Capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de adolescentes.

Detalhamento: A nutricionista do NASF vai realizar uma capacitação à equipe sobre a promoção dos hábitos de vida saudável

Ação: 6.1.3. Capacitar a equipe sobre os malefícios da obesidade na adolescência e vida adulta.

Detalhamento: A nutricionista do NASF vai realizar uma capacitação à equipe sobre a promoção dos hábitos de vida saudável

Meta 6.2: Realizar orientações coletivas sobre higiene corporal a 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.2.1. Monitorar o número de adolescentes que receberam orientações de hábitos de higiene.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão os responsáveis de monitorar a realização das orientações sobre a higiene à comunidade pela nossa equipe

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.2.1.. Ensinar de forma coletiva hábitos de higiene corporal.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão os responsáveis de monitorar e ensinar de forma coletiva os hábitos de higiene corporal.

Ação: 6.2.2. Disponibilizar material informativo relativo ao auto-cuidado do adolescente.

Detalhamento: A secretaria de saúde vai providenciar material informativo sobre o tema, para estudo da equipe e da comunidade.

Engajamento público

Ação: 6.2.1. .Esclarecer a população sobre a importância do auto-cuidado.

Detalhamento: A equipe toda serão responsável de esclarecer para a população sobre a importância do auto-cuidado.

Ação: 6.2.2. Esclarecer a população sobre a importância de hábitos de higiene.

Detalhamento: A equipe toda será responsável de esclarecer para a população sobre a importância dos hábitos de higiene.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.2.1. Capacitar a equipe de saúde para prestar informações sobre hábitos de higiene.

Detalhamento: A médica e a enfermeira farão uma capacitação para a equipe toda sobre as informações que devem ser prestadas à comunidade sobre hábitos de higiene.

Ação: 6.2.2. Capacitar a equipe de saúde bucal para selecionar os casos que se verifiquem a necessidade de uma orientação individualizada.

Detalhamento: Não precisamos dessa capacitação, pois a equipe odontológica já está capacitada.

Meta 6.3: Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.3.1 Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todos os adolescentes.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão os responsáveis de monitorar junto com o educador físico do NASF.

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.3.1. Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular.

Detalhamento: Já foram definidos desde a reunião de planejamento, todos os membros da equipe estão envolvidos na realização de orientações para a prática de atividade física regular pelos adolescentes e com o apoio fundamental do educador físico do NASF.

Ação: 6.3.2. Demandar do gestor municipal parcerias institucionais para a identificação de espaços para realização de atividade física.

Detalhamento: Já foi solicitado, mas ainda não temos resposta, e realmente não temos na comunidade uma área adequada para a prática de atividades físicas.

Engajamento público

Ação: 6.3.1. Orientar os adolescentes e a comunidade para a realização de atividade física regular.

Detalhamento: O educador físico do NASF e a equipe da unidade farão orientações sobre os benefícios das atividades físicas para os adolescentes.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.3.1. Capacitar a equipe para orientar os adolescentes sobre a realização de atividade física regular.

Detalhamento: O educador físico vai fazer capacitações para a equipe sobre as atividades físicas e a importância para os adolescentes.

Meta 6.4: Garantir orientações individuais e coletivas sobre higiene bucal para 100% dos adolescentes cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.4.1. Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: A médica e enfermeira estarão monitorando as atividades educativas planejadas.

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.4.1. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: A médica e a enfermeira já planejaram um tempo médio de 20 minutos para cada consulta com o objetivo de realizar uma avaliação correta e oferecer orientações em cada uma delas.

Engajamento público

Ação: 6.4.1. Orientar os adolescentes e seus familiares sobre a importância da higiene bucal.

Detalhamento: A equipe toda e principalmente a equipe odontológica serão responsáveis de orientar aos adolescentes e à comunidade sobre a importância da saúde bucal.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.4.1. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: O dentista vai capacitar a toda equipe sobre as orientações da higiene bucal para oferecer à comunidade.

Ação: 6.4.2. Capacitar a equipe de saúde bucal para selecionar os casos que se verifiquem a necessidade de uma orientação individualizada.

Detalhamento: O dentista vai capacitar à equipe sobre o tema.

Meta 6.5: Garantir orientações de educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência para 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.5.1. Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: A médica e enfermeira estarão monitorando as atividades educativas planejadas.

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.5.1. Realizar oficina sobre sexualidade.

Detalhamento: A psicóloga do NASF vai oferecer oficina sobre sexualidade para toda equipe em três dias na UBS.

Ação: 6.5.2. Realizar oficina na escola sobre gravidez precoce e métodos contraceptivos.

Detalhamento: A médica, enfermeira, dentista, ACS e técnicos realizarão mensalmente na escola do território de atuação oficinas sobre gravidez precoce e métodos contraceptivos.

Engajamento público

Ação: 6.5.1. Divulgar para a comunidade as palestras realizadas na escola.

Detalhamento: A médica e enfermeira estarão realizando a divulgação para a comunidade sobre os conteúdos ministrados nas atividades educativas na escola do território para a comunidade mensalmente.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.5.1. Capacitar a equipe com informações a serem levadas aos adolescentes sobre a educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência.

Detalhamento: A psicóloga e o médica vai oferecer uma capacitação para à equipe sobre o tema numa frequência de três conferências na UBS depois do expedientes.

Meta 6.6: Garantir orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis para 100% dos adolescentes cadastrados na unidade.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.6.1. Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: A médica e enfermeira estarão monitorando as atividades educativas planejadas

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.6.1. Realizar oficina sobre doenças sexualmente transmissíveis, uso e distribuição de preservativos.

Detalhamento: A psicóloga e o médica vai oferecer uma capacitação para à equipe sobre o tema numa frequência de três conferências na UBS depois do expedientes.

Ação: 6.6.2. Disponibilizar todo o material necessário para essa atividade.

Detalhamento: A secretaria de saúde vai ser a responsável por providenciar o material necessário para cada atividade educativa, previamente solicitada pela equipe,

Ação: 6.6.3. Convidar equipe de Redução de Danos para auxiliar nessa atividade.

Detalhamento: Não vai ser possível, pois não temos conhecimento dessa equipe em nosso município.

Engajamento público

Ação: 6.6.1. Divulgar para a comunidade as palestras realizadas na escola.

Detalhamento: Os ACS mensalmente estarão divulgando para a comunidade os conteúdos e atividades que foram desenvolvidas na escola do território.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.6.1. Dialogar com a equipe, a importância de conversar com os adolescentes sobre esse assunto.

Detalhamento: O dialogo vai ser realizado nas capacitações sobre o tema.

Meta 6.7: Garantir orientações coletivas sobre a prevenção da violência contra o adolescente e bullying a 100% dos adolescentes

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.7.1. Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: A médica e enfermeira estarão monitorando as atividades educativas planejadas.

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.7.1. Realizar oficinas sobre bullying e violência contra o adolescente.

Detalhamento: A médica e a assistente social do NASF estarão realizando oficinas sobre o bullying e a violência com toda a equipe em duas frequências na UBS.

Ação: 6.7.2. Convidar a equipe de Redução de Danos para auxiliar nessa atividade.

Detalhamento: Não temos conhecimento dessa equipe no nosso município.

Engajamento público

Ação: 6.7.1. Orientar a comunidade sobre a importância de acompanhar o desenvolvimento físico e psicológico dos adolescentes.

Detalhamento: A equipe toda vai orientar à comunidade sobre o tema nas palestras, no espaço da UBS, nas consultas e nas visitas domiciliares.

Ação: 6.7.2. Orientar a comunidade sobre bullying e violência física e sexual contra o adolescente.

Detalhamento: A equipe toda vai orientar à comunidade sobre o tema nas palestras, no espaço da UBS, nas consultas e nas visitas domiciliares.

Ação: 6.7.3 Orientar à comunidade formas de denunciar violências contra o adolescente, onde e quando denunciar.

Detalhamento: A equipe toda vai orientar à comunidade sobre o tema nas palestras, no espaço da UBS, nas consultas e nas visitas domiciliares.

Ação: 6.7.4. Orientar a comunidade sobre os direitos do Adolescente contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Detalhamento: A equipe toda vai orientar à comunidade sobre o tema nas palestras, no espaço da UBS, nas consultas e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.7.1. Capacitar a equipe sobre as formas de bullying contra os adolescentes e sobre violência física ou sexual.

Detalhamento: A médica e a assistente social do NASF estarão organizando oficinas sobre o bullying e a violência com toda a equipe em duas frequências na UBS.

Ação: 6.7.2. Capacitar os profissionais da escola para prevenção de bullying e violência entre os adolescentes.

Detalhamento: Não vai ser feito, pois não temos escolas na nossa área de abrangência.

Ação: 6.7.3. Capacitar a equipe quanto aos direitos do adolescente que constam no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Detalhamento: A médica e a assistente social do NASF estarão organizando oficinas sobre os direitos do adolescente com toda a equipe em duas frequências na UBS.

Meta 6.8: Garantir orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool para 100% dos adolescentes.

Monitoramento e avaliação

Ação: 6.8.1. Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão as responsáveis pelo monitoramento das atividades educativas coletivas.

Organização e gestão do serviço

Ação: 6.8.1. Enfatizar em oficina a importância de não fazer uso de drogas e álcool, levando em consideração o contexto social desses adolescentes.

Detalhamento: A médica e a psicóloga farão ênfase nas oficinas sobre o uso das drogas pelos adolescentes e a suas consequências.

Ação: 6.8.2. Convidar a equipe de Redução de Danos para dar auxílio nas oficinas.

Detalhamento: Não temos conhecimento da existência dessa equipe no nosso município.

Engajamento público

Ação: 6.8.1. Divulgar para a comunidade as atividades realizadas na unidade.

Detalhamento: Já temos um aparelho de som num carro que divulga todas as atividades de saúde realizadas no município onde aproveitamos para divulgar aquelas realizadas na nossa unidade.

Ação: 6.8.2. Incentivar a participação dos professores na organização dessa atividade.

Detalhamento: Não vai ser feita, pois não temos escola na nossa área.

Qualificação da prática clínica

Ação: 6.8.1. Dialogar com a equipe sobre a importância de conversar com os adolescentes sobre esse assunto, respeitando as particularidades de cada um.

Detalhamento: Os diálogos vão ser feitos nas oficinas realizadas sobre o tema para toda a equipe na UBS.

2.3.2 Indicadores

- Referente à meta do objetivo 1: Ampliar para 90% a cobertura dos adolescentes de 12 a 18 anos com acompanhamento na unidade de saúde.

Indicador: Cobertura do programa de atenção à saúde do escolar adolescente na unidade de saúde

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 18 anos cadastrados na Unidade

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do escolar adolescente da UBS.

- Referente à meta do objetivo 2: Fazer busca ativa de 90% dos adolescentes faltosos às consultas.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada aos adolescentes faltosos às consultas na UBS.

Numerador: Número de adolescentes faltosos e com busca ativa realizada
Denominador: Número total de adolescentes faltosos.

Proporção de adolescentes faltosos às consultas

Numerador: Número de adolescentes faltosos a consulta (com relação a uma periodicidade definida)

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 1 do objetivo 3: Realizar exame físico em 100% dos adolescentes (peso, altura, medida de PA).

Indicador: Proporção de adolescentes que realizaram exame físico.

Numerador: Número de adolescentes com exame físico realizado

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 2 do objetivo 3: Atualizar a aplicação de Imunobiológicos em 100% dos adolescentes na UBS.

Indicador: Proporção de adolescentes com avaliação da Carteira de Vacinação

Numerador: Número de adolescentes com atualização da Carteira de Vacinação.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 3 do objetivo 3: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes cadastrados no programa.

Indicador: Proporção de adolescentes com avaliação da saúde bucal.

Numerador: Número de adolescentes com avaliação da saúde bucal.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 1 do objetivo 4: Manter registro específico de 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com registro na ficha espelha em dia

Numerador: Número de ficha espelho com registro adequado.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 2 do objetivo 4: Distribuir a Caderneta de Saúde do adolescente a 100% dos adolescentes cadastrados.

Indicador: Proporção de adolescentes com Caderneta de Saúde do Adolescente

Numerador: Número de adolescentes com Caderneta de Saúde do Adolescente

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 1 do objetivo 5: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos adolescentes .

Indicador: Proporção de adolescentes com avaliação de risco em saúde bucal em dia.

Numerador: Número de adolescentes da área de abrangência cadastrados na Unidade de Saúde com avaliação de risco em saúde bucal.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 2 do objetivo 5: Classificar conforme o IMC de 100%

Indicador: Proporção de adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade.

Numerador; Numero de adolescentes classificados conforme o IMC

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 3 do objetivo 5: Classificar conforme a pressão arterial 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes em situação de risco para desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica.

Numerador: Número de adolescentes classificados conforme a pressão arterial.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 4 do objetivo 5: Rastrear 100% adolescentes com gravidez precoce na área de abrangência.

Indicador: Proporção de adolescentes grávidas acompanhadas na UBS

Numerador: Número de gestantes adolescentes identificadas

Denominador: Número de mulheres adolescentes da escola cadastradas no programa

Proporção de gestantes identificadas no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes adolescentes identificadas ainda no primeiro trimestre.

Denominador: Número de gestantes adolescentes da escola cadastradas no programa de saúde do adolescente da Unidade.

- Referente à meta 1 do objetivo 6: . Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis

Numerador: Número de adolescentes com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 2 do objetivo 6: Realizar orientações coletivas sobre higiene corporal a 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes orientados com relação a hábitos saudáveis e higiene.

Numerador: Número de adolescentes da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde com orientação sobre hábitos de higiene.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 3 do objetivo 6: Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes que receberam orientação sobre prática de atividade física regular

Numerador: Número de adolescentes com orientação para prática de atividade física regular.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 4 do objetivo 6: Garantir orientações individuais e coletivas sobre higiene bucal para 100% dos adolescentes cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia

Numerador: Número de adolescentes com primeira consulta odontológica com orientação individual de cuidados de saúde bucal.

Denominador: Número total de adolescentes da escola cadastrados no programa da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

- Referente à meta 5 do objetivo 6: Garantir orientações de educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência para 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação em educação sexual e prevenção da gravidez

Numerador: Número de adolescentes com orientação em educação sexual e prevenção da gravidez.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 6 do objetivo 6: Garantir orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis para 100% dos adolescentes cadastrados na unidade.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis

Numerador: Número de adolescentes com orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 7 do objetivo 6: Garantir orientações coletivas sobre a prevenção da violência contra o adolescente e bullying a 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação sobre violência e bullying

Numerador: Número de adolescentes com orientações sobre violência e bullying

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do adolescente da UBS.

- Referente à meta 8 do objetivo 6: Garantir orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool para 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool

Numerador: Número de adolescentes com orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool.

Denominador: Número de adolescentes da escola cadastrados no programa de saúde do escolar adolescente da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção educativa nos adolescentes da nossa área vamos a utilizar o Manual de Saúde do Adolescente (BRASIL, 2013) e documentos do Ministério da Saúde de estratégias para o cuidado da saúde dos adolescentes. Utilizaremos uma ficha de cadastro dos adolescentes na UBS, ficha espelho e Planilha de Coleta de Dados (PCD) disponibilizados pelo curso. Assim, para poder calcular todos os indicadores necessários e o correto monitoramento da intervenção, o médico levará um registro pessoal das diferentes atividades.

Além disso, a médica e a enfermeira irão elaborar um registro para os ACS onde prevê a coleta de informações sobre o acompanhamento destes usuários, com a data das consultas médicas e odontológicas planejadas, de acordo a classificação de risco e se estas estão em dia.

Estimamos alcançar com a intervenção 95% dos adolescentes que moram na nossa comunidade. A médica e enfermeira farão contato com os profissionais de saúde da equipe de ESF/UBS, com os gestores da secretaria de saúdes. O contato com os gestores será para divulgar a intervenção, informar sobre o andamento das ações e para solicitar as fichas espelho necessárias, impressão de fichas complementares que serão anexadas às fichas individuais, do manual do MS e demais materiais de consumo para as ações pactuadas.

Para organizar o registro específico do programa do adolescente a enfermeira e a médica revisarão os livros de registros dos ACS identificando todos os usuários que foram identificados na faixa etária. Os profissionais localizarão os prontuários destes usuários e realizarão a consulta agendada e a inserção desses adolescentes nos grupos de educação em saúde, além do encaminhamento para a avaliação odontológica na UBS. Os faltosos serão visitados pela equipe para remarcar consulta.

Ao mesmo tempo a enfermeira realizará o monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais, saúde bucal e promoção de saúde sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos, educação sexual entre outras ações educativas como vacinação, violência e bullying, etc. As gestantes adolescentes que também irão participar do projeto educativo terão a sua programação das consultas de pré-natal já agendadas e serão acompanhadas mais de perto pela equipe de saúde.

Iniciaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual de saúde do adolescente, saúde bucal, riscos mais frequentes, sexualidade na adolescência, vacinação, violência e drogas. Estas capacitações ocorrerão na própria UBS, na sala de espera, para isto será reservada uma hora ao final do expediente, no horário da tarde, três vezes por semana. Temos a intenção de no final da intervenção estarmos com um Programa de Educação Permanente em Saúde implantado e consolidado na equipe.

A equipe do NASF estará dando apoio durante as atividades da intervenção. Cada membro da equipe estudará de forma individual o manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe com perguntas que serão feitas durante a capacitação. Vamos solicitar ao diretor do Centro de saúde e secretaria de saúde disponibilize materiais como projetor de imagens e a médica procurarão o notebook para projetar o material necessário para a capacitação e a checagem será feito num livro destinado a este fim.

O acolhimento deste grupo populacional que buscarem o serviço ou que sejam detectados pelos ACS durante as visitas domiciliares serão realizados pela técnica de enfermagem e por todos os profissionais de saúde da equipe. A técnica de enfermagem será a responsável do peso, altura e verificar a pressão arterial dos adolescentes assim como de organizar a entrada as consultas para a avaliação pela médica ou enfermeira.

Uma vez avaliados, os adolescentes terão as suas consultas ou atendimentos agendados de acordo com o risco ou doença detectada, encaminhado para profissionais especializados caso seja necessário e para a avaliação da SB e da equipe do NASF. Assim como oferecer as orientações individuais dentro da consultas e a cita para as palestras coletivas na igreja e a avaliação pela responsável do esquema de vacinas para conferir as mesmas.

A comunidade logo no início da intervenção já esta sendo esclarecida sobre a importância da realização das ações no programa de saúde do adolescente, como consultas de avaliação de forma planejada, além dos grupos de educação em saúde na UBS e das atividades na escola da comunidade.

As atividades educativas na comunidade ocorrerão com periodicidade de 15 em 15 dias no horário da tarde com uma duração de aproximadamente uma hora, na escola do território. Os responsáveis por essa atividades educativas serão a médica, enfermeira, equipe de SB, ACS e técnicos de enfermagem, além membros do NASF.

A comunidade e principalmente os adolescente e sua famílias serão informadas sobre a importância da realização dos exames complementares e do acompanhamento regular para a avaliação do desenvolvimento do adolescente durante as visitas domiciliares e atendimento na UBS.

Faremos contato com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o Projeto esclarecendo a importância da realização periódica da avaliação do adolescente assim como a importância das palestras educativas que serão realizadas. O qual será feito pela equipe em cada localidade uma vez ao mês. A médica e enfermeira irão organizar um grupo de adolescentes para oferecer informação sobre temas diversos de interesse, para realizar atividades físicas além das educativas, com participação dos membros do NASF com uma periodicidade de 15 em 15 dias.

A Cada 15 dias a enfermeira e médica examinarão os registros dos ACS e os dados dos prontuários e fichas de coleta de dados, identificando aqueles que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais com atraso. O ACS fará a busca ativa de todos os adolescentes faltosos. Ao fazer à busca ativa a enfermeira e a médica farão um planejamento para agendar a consulta dos adolescentes para um horário na agenda de atendimentos.

Ao final de cada semana da intervenção serão elaborados relatórios das ações desenvolvidas, com uma reunião de equipe para discutirem os pontos positivos e negativos e planejar as ações da próxima semana. O planejamento das ações e o monitoramento dos dados esta sendo uma atividade nova para a equipe de saúde.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais da saúde da UBS sobre o manual ou protocolo de atenção ao adolescente e todas as temáticas relativas a intervenção.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação nos ACS para realização da busca ativa dos adolescentes faltosos as consultas médicas e odontológicas		x							x					x		
Atendimento clínico dos adolescentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Encaminhamento a consulta especializadas de acordo com as doenças o riscos encontrados	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento odontológico dos adolescentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Palestras educativas na UBS sobre os temas de interesse a tratar na ação programática		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de adolescentes no espaço da comunidade para tratar os temas educativos propostos na ação programática	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação de dados				x				x				x				x
Avaliação das ações				x				x				x				x
Elaboração de relatório final															x	x
Apresentação dos resultados a Equipe da UBS				x				x				x				x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção em saúde do adolescente foi desenvolvido na área de abrangência da UBS Luiz Ferreira de Lacerda, no município de Afonso Bezerra/RN, com o objetivo de programar e melhorar as ações desenvolvidas com este público, aumentando o cadastro e avaliação de todos os indivíduos da área na faixa etária assim como oferecer palestras educativas sobre temas de interesse para a saúde.

Os principais responsáveis do planejamento das atividades foram a médica e enfermeira da ESF/UBS, mas toda a equipe esteve envolvida no desenvolvimento do projeto com funções específicas para cada integrante. Além de isso contamos com o apoio dos profissionais do NASF, secretaria de saúde do município e a equipe de professoras do Centro Educacional Gildezina Bezerra, escola onde foram desenvolvidas as palestras educativas.

Para divulgar o projeto contamos com o apoio da rádio municipal, do carro que divulga os projetos da prefeitura e de cartazes informativos sobre as atividades entregues na comunidade e na UBS durante os atendimentos. Durante as 12 semanas da intervenção foram realizadas todas as ações programadas, sem dificuldades, seguindo o cronograma de atividades. O que possibilitou o desenvolvimento de todas as atividades previstas e o cadastro de 100% dos adolescentes da comunidade (86 participantes) e facilitando o monitoramento do projeto.

Cada integrante da equipe foi informado da importância do seu papel a ser desenvolvido nas atividades, assim como foram realizadas oficinas para atualizar a equipe sobre os protocolos do MS que seriam utilizados e sobre as temáticas abordadas.

Os ACS conseguiram realizar o cadastramento de todos os adolescentes do território, informando seus familiares sobre a importância das ações que seriam desenvolvidas, garantindo assim a participação de todos nas atividades desenvolvidas. Os ACS estiveram atentos aos faltosos e sobre a necessidade de realizar VD para essa busca ativa.

Ficamos muito felizes com a integração da equipe de SB nas atividades programadas para a intervenção, onde se unirão a nossa equipe e realizaram todas as ações da área odontológica pactuadas.

O monitoramento da intervenção além de ser realizado com uma frequência semanal, possibilitou a avaliação dos cadastrados dos adolescentes, dos dados coletados durante as consultas clínicas e do andamento das atividades de educação em saúde realizadas na UBS e escola do território, identificando os progressos e dificuldades, e sempre corrigindo as ações que não estavam sendo desenvolvidas de forma integral, para que conseguíssemos cumprir com o cronograma e respectivamente os objetivos propostos.

Durante as 12 semanas da intervenção foram avaliados 86 adolescentes, gestantes adolescentes, que realizaram o pré-natal específico. Foram cadastradas sete gestantes, sendo seis no primeiro trimestre de acordo com o protocolo e só uma no segundo trimestre, pois a mesma estava ocultando a gravidez para sua família o que dificultou a captação precoce pela nossa equipe. Dos adolescentes avaliados, três foram encaminhados para consulta especializada com nutricionista e educador físico por IMC elevado (sobrepeso/obeso).

Todos os adolescentes participaram das palestras educativas desenvolvidas na UBS e na escola do território, visando oferecer informação sobre temas de interesse para os participantes sendo escolhidos e discutidos quinzenalmente por eles mesmos com a nossa equipe. Essas atividades foram muito ricas, pois aproximou a equipe de saúde da escola e consequentemente dos adolescentes.

As palestras foram realizadas semanalmente no centro educacional no horário da tarde e os temas tratados nas mesmas foram na ordem do desenvolvimento: Doenças sexualmente transmissíveis; Métodos anticoncepcionais; Saúde bucal; Bullying; Gravidez na adolescência; Nutrição na adolescência; Atividade física na adolescência; Higiene corporal; Consumo de álcool na adolescência; Uso de drogas na adolescência e as suas consequências.

Este último tema foi tratado em três palestras consecutivas pela enorme conotação municipal, estadual nacional e mundial do mesmo. Sempre contamos com o apoio dos profissionais do NASF, da secretaria de saúde e prefeitura municipal para o desenvolvimento exitoso das atividades educativas, além do apoio fundamental da diretora e funcionários da escola.

O término de cada mês foi realizado reuniões no espaço da câmara de vereadores do município com o objetivo de apresentar para os representantes da comunidade, os familiares dos participantes e os representantes municipais os avanços do projeto, as atividades desenvolvidas e programadas, as dificuldades apresentadas e as expectativas esperadas.

Em fim o projeto foi desenvolvido sem dificuldades alcançando os resultados propostos no início do planejamento e com um impacto positivo esperado na população do estudo, assim como promovendo a implantação do programa da saúde do adolescente no município dentro do programa de saúde da família.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no cronograma do projeto foram realizadas, como ponto primordial para esse sucesso, o trabalho em equipe e o engajamento de todos os profissionais de saúde da UBS/ESF, equipe do NASF, secretaria de saúde, equipe da escola e a comunidade em geral.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não apresentamos problemas no desenvolvimento e preenchimento das fichas espelhos e da PCD, que foram utilizadas para a coleta e sistematização dos dados, já que os atendimentos para avaliação dos participantes do estudo foram agendados e inseridos dentro da dinâmica diária da equipe de saúde, com uma previa organização do número de adolescentes atendidos diariamente para não afeitar os atendimentos diários e os outros programas.

Quando as dúvidas surgiam sobre o preenchimento da PCD ou da sistematização de algum gráfico dos indicadores, o orientador procurou sanar todas, facilitando o processo de aprendizagem.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações desenvolvidas no projeto de intervenção já estão sendo incorporadas na rotina da UBS, que é resultado do envolvimento da equipe, do apoio do gestor e da parceria da comunidade em geral. Pretendemos dar continuidade as ações já desenvolvidas, com trabalho em equipe, com a capacitação permanente sobre a temática, avaliação e monitoramento dos indicadores nas reuniões da equipe, sistematizando a continuidade no acompanhamento dos usuários segundo a classificação de risco, seja pela enfermeira e/ou médica.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção iniciou no mês de abril e foi até o mês de junho, tendo duração de 12 semanas. Buscamos no decorrer da mesma efetivar por meio das ações realizadas, a qualificação da prática clínica, a organização e gestão do serviço, o monitoramento e avaliação e o engajamento público, para seguir os 4 eixos temáticos que fortalecem a APS. A Intervenção tratou da qualificação da atenção à saúde no programa de Saúde do adolescente na população da UBS Luiz Ferreira de Lacerda, pertencente ao município de Afonso Bezerra /RN.

Quando começamos a Intervenção o acompanhamento dos adolescentes estava ocorrendo de forma aleatória, não havia qualquer planejamento ou organização nos atendimentos e os indicadores de qualidade não eram monitorados. Começamos com a revisão dos prontuários individuais com anotações importantes que depois precisaríamos acrescentar com as ações planejadas. No final da Intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar 86 adolescentes, representando 100% de cobertura.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de acompanhamento do adolescente.

Meta 1: Ampliar para 100% a cobertura dos adolescentes de 12 a 18 anos com acompanhamento na unidade de saúde.

Indicador: Cobertura do programa de atenção à saúde do escolar adolescente na unidade de saúde

A proporção de adolescentes cadastrados e acompanhados no Programa foi aumentando progressivamente durante os três meses da intervenção, conseguindo alcançar a meta proposta de 100% de cobertura. No primeiro mês foram cadastrados 57 adolescentes (66,3%), no segundo mês 79 adolescentes (91,9%) e

no último mês conseguimos cadastrar 86 adolescentes (100%). O desenvolvimento deste indicador está apresentado na Figura 1.

Alem do cadastro realizado pelos ACS em suas micro áreas, outra estratégia criada pela equipe foi um acompanhamento permanente pelos ACS as famílias dos adolescentes, lembrando sobre o dia do atendimento programado, para garantir a presença de cada um na data agendada e evitar faltosos nas atividades. Contamos com o apoio da secretaria para garantir os modelos, fichas espelhos assim como os instrumentos necessários para as avaliações dos adolescentes.

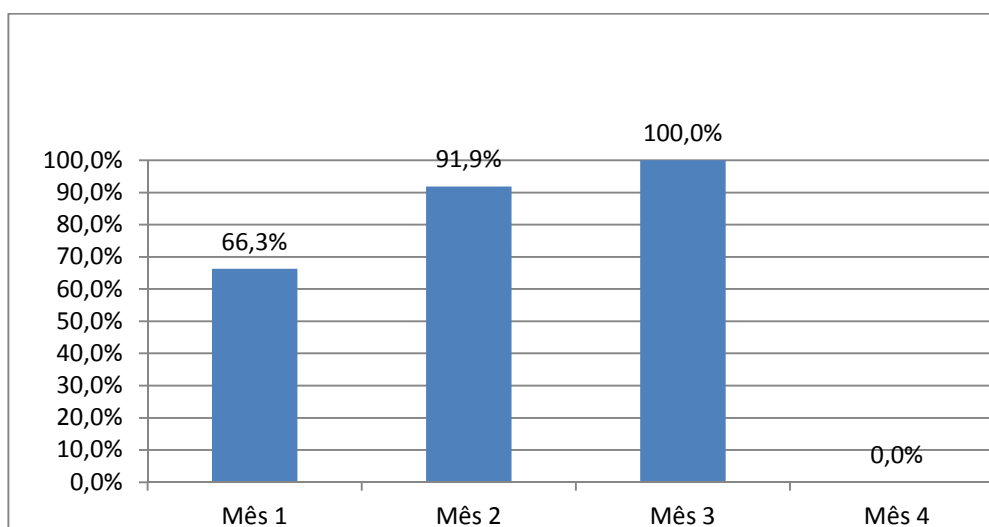


Figura 1- Cobertura do programa de atenção à saúde do adolescente na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.

Meta 1.2. Rastrear 100% adolescentes com gravidez precoce na área de abrangência.

Indicador: Proporção de adolescentes grávidas acompanhadas na UBS

Durante a intervenção foram identificadas sete adolescentes grávidas, todas cadastradas na nossa UBS, representando no primeiro mês 15,9% das 44 adolescentes cadastradas e avaliadas; no segundo e terceiro mês 12,5% das 56 adolescentes cadastradas e avaliadas e no terceiro mês 12,5% das 56 adolescentes cadastradas e avaliadas. O desenvolvimento deste indicador está apresentado na Figura 2.

Os fatores facilitadores para essa ação foram as capacitações realizadas pela médica e enfermeira para os ACS e técnicos de enfermagem, as atividades de educação em saúde desenvolvidas na comunidade e a orientação das adolescentes

e familiares sobre a importância do diagnóstico precoce de gestação e acompanhamento de pré-natal na UBS.

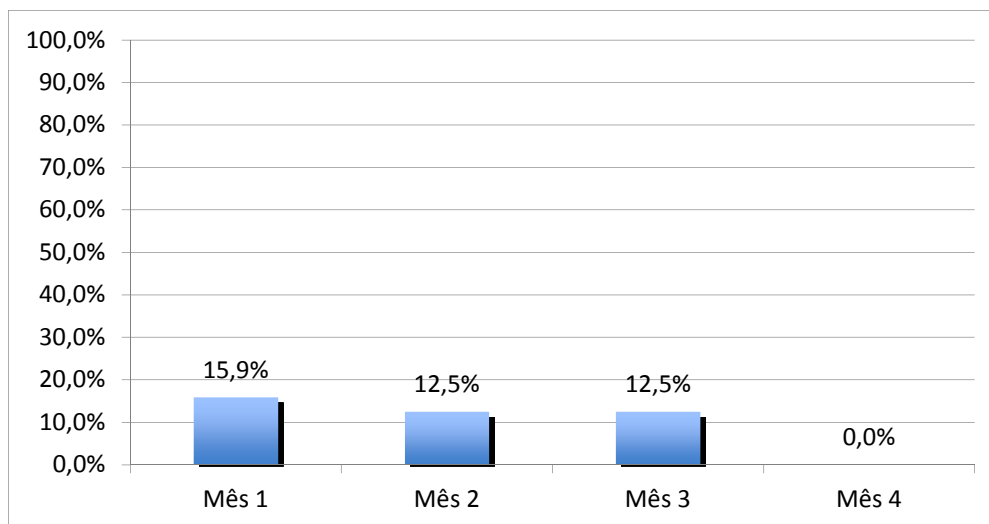


Figura 2- Proporção de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.

Meta 1.2.1. Proporção de gestantes identificadas no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Número de gestantes adolescentes cadastradas no programa na unidade

Das 7 grávidas adolescentes identificadas durante o estudo (100%), 6 foram cadastradas no primeiro trimestre de acordo com o protocolo de captação precoce representando 85,7% e 01 cadastrada no segundo trimestre, já que a adolescente ocultou a gravidez da família e só foi descoberta após 20 semanas, onde foi cadastrada pela equipe. O desenvolvimento deste indicador está apresentado na Figura 3.

Como fatores facilitadores para essa ação, cito a capacitação da equipe sobre a identificação de sinais e sintomas de gestação, especificamente no público adolescente, as atividades de educação em saúde, orientação para as adolescentes e para os pais sobre a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento nas consultas de pré-natal na UBS, para o nascimento de uma criança saudável, além de informar sobre os riscos da gestação na adolescência.

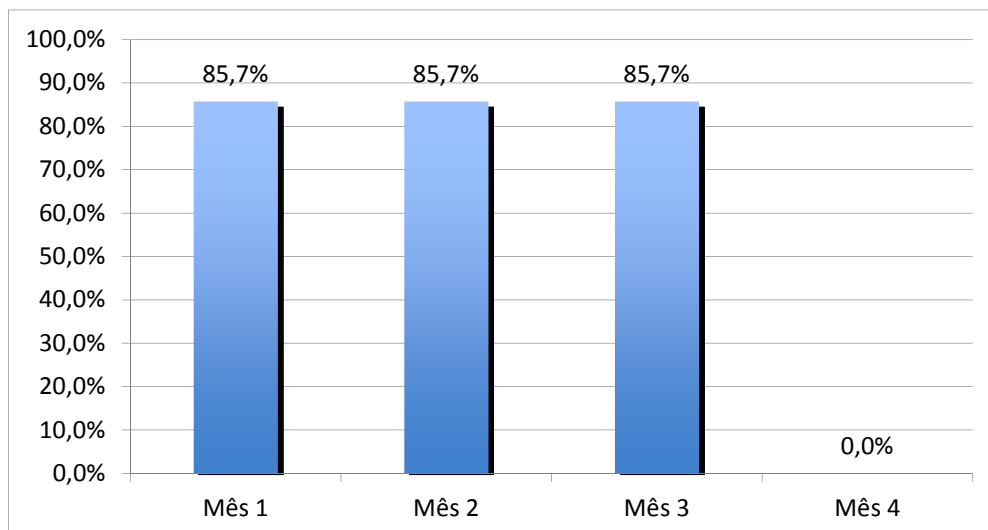


Figura 3- Proporção de gestantes identificadas no primeiro trimestre de gestação na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a adesão dos adolescentes ao Programa de Atenção à Saúde do Adolescente.

Meta 2: Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes faltosos às consultas.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada aos adolescentes faltosos às consultas na UBS.

Devido à estratégia criada pela equipe para o engajamento dos adolescentes e familiares sobre a importância de comparecerem aos atendimentos programados na UBS, consultas médicas e ações educativas, não tivemos nenhum usuário nessa faixa etária faltoso as ações programáticas da intervenção.

Como fatores facilitadores, cito a questão do compromisso dos ACS, durante as visitas domiciliares diárias, na orientação dos adolescentes, famílias e comunidade sobre a importância das ações de saúde desenvolvidas na equipe de ESF e sobre a importância da participação nas atividades da intervenção no programa de saúde do adolescente implantado na UBS.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao adolescente na unidade de saúde.

Meta 3.1: Atualizar a aplicação de Imunobiológicos em 100% dos adolescentes na UBS.

Indicador: Proporção de adolescentes com avaliação da Carteira de Vacinação

Neste indicador no primeiro mês foram avaliados a carteira de vacinação e a necessidade de atualizar a aplicação de Imunobiológicos em 57 adolescentes(66,3%), no segundo mês 79 adolescentes (91,9%) e no terceiro mês 86 adolescentes, totalizando 100% de cobertura nesse indicador.

Isso é devido ao programa de vacina escolar desenvolvido no município que solicita que cada estudante deve apresentar cartão de vacina atualizado para cadastro escolar realizando uma cópia que fica na escola e é revisado mensalmente pela enfermeira da ESF que visita a escola para supervisionar a atualização do esquema vacinal. Essa ação é desenvolvida em conjunto com a técnica de enfermagem da sala de vacinas da UBS e tem sido uma estratégia municipal que tem dado muito certo para o controle do calendário vacinal dos adolescentes escolares. Sempre contamos com o apoio municipal e estadual para garantir a existência das vacinas necessárias e assim evitar atrasos nas aplicações.

Meta 3.2: Realizar exame físico em 100% dos adolescentes (peso, altura, medida de PA).

Indicador: Proporção de adolescentes que realizaram exame físico.

Com a organização do processo de trabalho da equipe de ESF, visando o desenvolvimento das ações da intervenção em saúde do adolescente, foi possível organizar a agenda de atendimentos da médica, enfermeira e dentista. Com essa ação conseguimos realizar 100% de exame físico para os 86 adolescentes, com a mensuração do peso, altura e da PA.

O sucesso dessa ação também foi devido à dedicação da técnica de enfermagem durante o acolhimento e mensuração dos dados dos usuários para consultas. A capacitação realizada pela médica e enfermeira também foi fundamental para a equipe estar preparada para a avaliação física dos adolescentes.

Meta 3.3: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes cadastrados no programa.

Indicador: Proporção de adolescentes com avaliação da saúde bucal.

Neste indicador também conseguimos alcançar a meta de 100% de todos os participantes devido a uma estratégia criada pela equipe na etapa de planejamento

das atividades onde a equipe médica e a odontológica decidiu realizar as duas avaliações (médica e odontológica) no mesmo dia e assim evitar faltosos a uma ou outra consulta garantindo os atendimentos na mesma data o que melhoraria o cadastro, avaliação e a organização para assim facilitar o monitoramento dessa atividade.

Como pontos positivos a capacitação realizada pelo dentista para a equipe, principalmente para a médica e enfermeira sobre a correta avaliação da saúde bucal de adolescentes e a realização dessa ação pelos profissionais durante as consultas clínicas e atendimentos aos adolescentes.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com registro na ficha espelha em dia

Em relação ao registro das informações coletadas pela equipe durante os atendimentos, conseguimos manter esse registro de forma adequada durante os três meses da intervenção, alcançando 100% de cobertura nessa ação. No primeiro mês foram registrados dados nas fichas/prontuários da equipe de 57 adolescentes (66,3%), no segundo mês de 79 adolescentes (91,9%) e no terceiro mês 86 adolescentes (100%).

Como fator facilitador, destaco a capacitação realizada pela médica para a equipe da ESF, incluindo a equipe de SB, seguindo o protocolo do MS, sobre a necessidade de registrar adequadamente e permanentemente (em todas as consultas/atendimentos) os dados dos usuários. Os profissionais de saúde também estão de parabéns por terem se esforçado para conseguirem manter esse registro, que já está fazendo parte da rotina da UBS.

Meta 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde do adolescente a 100% dos adolescentes cadastrados.

Indicador: Proporção de adolescentes com Caderneta de Saúde do Adolescente

Neste indicador alcançamos 100% de entrega da Caderneta de Saúde do Adolescente. Antes da intervenção não tínhamos nenhum adolescente com a

caderneta e a equipe desconhecia o seu conteúdo e importância de registro dos dados nela.

Como pontos positivos, a secretaria de saúde que forneceu as cadernetas impressas para a equipe disponibilizar para 100% dos adolescentes cadastrados e acompanhados na intervenção. No primeiro mês foram entregadas as cadernetas de 57 adolescentes (66,3%), no segundo mês de 79 adolescentes (91,9%) e no terceiro mês 86 adolescentes (100%).

A capacitação realizada pela médica para a equipe, sobre a forma correta de preenchimento dos dados e a distribuição das cadernetas pelos ACS.

Objetivo 5: Mapear adolescentes em situação de Risco.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com avaliação de risco em saúde bucal em dia.

A realização da avaliação de risco em saúde bucal pela equipe odontológica ocorreu em 100% dos adolescentes cadastrados e acompanhados pela equipe de saúde. No primeiro mês foram avaliados o risco em 57 adolescentes (66,3%), no segundo mês de 79 adolescentes (91,9%) e no terceiro mês 86 adolescentes (100%).

Como fator facilitador o engajamento da equipe odontológica, que aderiu às ações da intervenção na sua rotina de atendimento e passou a realizar as atividades com os adolescentes, de forma programada e não apenas por demanda espontânea.

Meta 5.2: Classificar conforme o IMC de 100%.

Indicador: Proporção de adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade.

Todos os adolescentes participantes no estudo foram avaliados conforme seu IMC para determinar seu estado nutricional e encaminhar a consulta com especialistas do NASF: nutricionista e educador físico. Essa ação foi importante para

diagnosticar adolescentes desnutridos, sobrepesos e obesos para tratar a aqueles diagnosticados como obesos ou sobrepesos.

No primeiro mês dos 59 adolescentes avaliados 03 apresentaram o IMC elevados (5,3%), no segundo mês de 79 adolescentes cadastrados, foi diagnosticado 01 adolescente com sobrepeso, somando 04 no total (5,1%) e no ultimo mês não foi encontrado nenhum adolescente com alteração no peso, concluindo a intervenção com 86 adolescentes cadastrados, sendo 04 adolescentes com IMC elevado (4,7%). O desenvolvimento deste indicador está apresentado na Figura 4.

Todos os adolescentes avaliados com IMC elevado foram encaminhados para atendimento com a nutricionista e educador físico do NASF e atendidos por eles que indicaram uma dieta médica e exercícios personalizados.

Como fatores facilitadores o apoio da equipe do NASF e o engajamento dos ACS para informarem a médica e enfermeira sobre adolescentes com alterações no peso, de acordo as suas visitas domiciliares e os dados registrados na caderneta de saúde do adolescente.

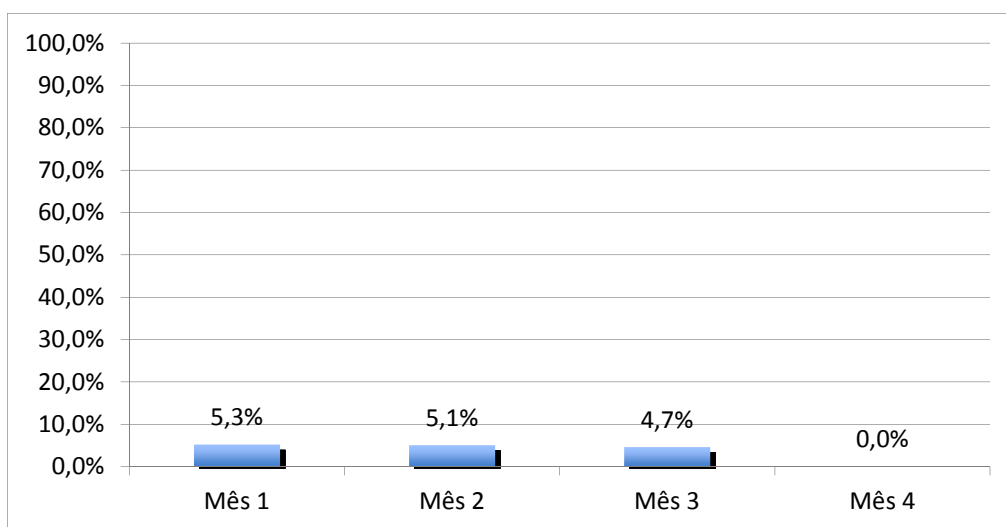


Figura 4- Proporção de adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade na unidade de saúde Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN, 2015.

Meta 5.3: Classificar conforme a pressão arterial 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes em situação de risco para desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica.

Em todos os adolescentes participantes da intervenção, foi avaliada a pressão arterial de acordo com o protocolo do MS, utilizado no projeto e com os

fatores de risco apresentados para determinar a possibilidade de desenvolver HAS nos adolescentes.

De acordo com os valores apresentados nos prontuários na etapa de triagem, seguindo a técnica correta e com o uso de aparelhos calibrados pelos órgãos pertinentes, nenhum dos adolescentes (0%) apresentou valores de PA fora das estabelecidas como "normais" para a faixa etária nem outros fatores de risco significativos.

Vale ressaltar que os quatro adolescentes sobrepesos que foram diagnosticados mediante o IMC apresentaram um grau de sobrepeso leve de pouca importância para o desenvolvimento do HAS e rapidamente tratado pela equipe e estão em acompanhamento pelos profissionais do NASF e médica da ESF.

Objetivo 6: Promover a saúde do adolescente.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis

Durante os três meses da intervenção garantimos atividades educativas para orientação nutricional pra hábitos alimentares saudáveis para 100% dos 86 adolescentes cadastrados e acompanhados. Uma importante aliada nessa ação foi à nutricionista do NASF que desenvolveu em parceria com a médica e enfermeira d equipe palestras e grupos de discussão sobre a temática, abordando dicas alimentares saudáveis para os adolescentes.

Meta 6.2: Realizar orientações coletivas sobre higiene corporal a 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes orientados com relação a hábitos saudáveis e higiene.

Este indicador também conseguimos alcançar 100% dos 86 participantes com as orientações coletivas oferecidas na UBS no acolhimento antes do início das

consultas clínicas e odontológicas pela equipe e no Centro Educacional Gildezina Bezerra com o apoio da psicóloga e assistente social do NASF.

Também teve importante papel os ACS durante as visitas domiciliares e a enfermeira e técnicos de enfermagem, durante os atendimentos na UBS, que orientaram os adolescentes sobre os hábitos saudáveis e higiene.

Meta 6.3: Garantir orientação para a prática de atividade física regular a 100% adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes que receberam orientação sobre prática de atividade física regular

Com a importante colaboração do educador físico do NASF, a equipe de ESF conseguiu garantir a orientação para a prática de atividade física regular para 100% dos adolescentes cadastrados e acompanhados na intervenção. No primeiro mês foram desenvolvidas atividades físicas com 57 adolescentes (66,3%), no segundo mês com 79 (91,9%) e no terceiro mês com 86 adolescentes (100%).

Essas atividades físicas foram desenvolvidas principalmente na escola da comunidade e em outras ocasiões em horários no final das tardes, em local público, adequado para a prática segura de exercícios físicos.

Como fatores facilitadores o apoio do educador físico do NASF, a parceria com a escola da comunidade e o trabalho dos técnicos de enfermagem na mensuração da PA antes e após as atividades.

Meta 6.4: Garantir orientações individuais e coletivas sobre higiene bucal para 100% dos adolescentes cadastrados com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia

Nesta ação, conseguimos 100% dos 86 adolescentes que receberam orientações individuais de cuidados com a saúde bucal, sendo realizada pela equipe odontológica, com a coordenação do dentista da equipe de ESF e a participação ativa da ASB. Algumas destas atividades foram desenvolvidas na escola do território. Estiveram também presentes em algumas ações de orientação os ACS.

A médica e enfermeira durante as suas atividades individuais com os adolescentes também orientaram sobre a higiene bucal e encaminharam os adolescentes para avaliação especializada com o dentista na UBS.

Meta 6.5: Garantir orientações de educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência para 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação em educação sexual e prevenção da gravidez

Durante os três meses da intervenção a equipe da ESF conseguiu orientar 100 dos 86 adolescentes sobre a educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência. Essas atividades foram desenvolvidas individualmente durante as consultas médicas e de enfermagem e nos grupos de educação em saúde que foram realizados na UBS e na escola do território.

Meta 6.6: Garantir orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis para 90% dos adolescentes cadastrados na unidade.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis

A médica e enfermeira durante as atividades clínicas e educativas realizaram orientações para 100% dos 86 adolescentes sobre a prevenção, transmissão e tratamento das principais Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Os ACS e técnicos de enfermagem também foram importantes colaboradores nessa ação, orientando os adolescentes e familiares durante as visitas domiciliares.

Objetivo 6: Promover a saúde do adolescente.

Meta 6.7: Garantir orientações coletivas sobre a prevenção da violência contra o adolescente e bullying a 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação sobre violência e bullying.

Neste indicador também conseguimos atingir 100% dos 86 adolescentes, que receberam orientações coletivas sobre a prevenção da violência contra os

adolescentes e bullying. Essas ações foram desenvolvidas nas atividades na UBS, na escola e na comunidade. Como fator facilitador a contribuição da psicóloga do NASF, que realizou palestras e ações educativas, além de realizar atendimento individual para os adolescentes, que já passaram por esse sofrimento de bullying.

Meta 6.8: Garantir orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool para 100% dos adolescentes.

Indicador: Proporção de adolescentes com orientação sobre prevenção do uso de drogas e álcool

Considerando a importância desse indicador, a equipe de ESF conseguiu realizar orientação sobre a prevenção do uso de drogas e álcool para 100% dos 86 adolescentes cadastrados e acompanhados na intervenção.

Essas atividades educativas foram desenvolvidas diariamente pela equipe no acolhimento dos adolescentes no dia da consulta, assim como nas orientações oferecidas pela médica no final da consulta e nas palestras educativas na UBS e escola. Como fator facilitador a importante parceria desenvolvida com a assistente social do NASF, com os professores da escola e com os ACS.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde para os adolescentes, a melhoria na qualidade dos atendimentos e atenção em educação em saúde para este grupo. Foram instituídas melhorias na qualificação clínica da médica, enfermeira e dentista da equipe, com destaque na busca de fatores de risco, através da classificação de risco que permite um acompanhamento adequado e de qualidade, e sempre que diagnosticamos alguma alteração, os adolescentes foram encaminhados para consultas especializadas.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações dos protocolos do MS, melhorando o planejamento das ações para serem realizadas durante o mês de atendimento, a coleta, registro e monitoramento

dos dados dos adolescentes participantes, organizando de forma geral o processo de trabalho da equipe da UBS/ESF.

O trabalho em equipe passou a ser realizada através da integração entre a médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, ACS e equipe de SB. Isso tem propiciado que cada um dos membros da equipe tenha sua responsabilidade na hora de acolher e atender os usuários. O acolhimento e a triagem ficaram de responsabilidade de toda a equipe, mas é realizada principalmente pela técnica de enfermagem com ajuda da enfermeira, com uma escuta qualificada, a tomada de PA, altura, e IMC.

Os atendimentos com exame físico detalhado, com destaque para a escuta das demandas dos adolescentes, o cálculo do IMC e avaliação do risco mais as orientações individuais sobre dieta saudável, a pratica de exercícios físicos, saúde bucal e orientações gerais ficaram na responsabilidade da médica, enfermeira e dentista.

A técnica de enfermagem da sala de vacina é a responsável pela administração dos imunobiológicos para todos os usuários que procuram a UBS, o registro das doses nos cartões de vacina e pela revisão e atualização desses cartões. A enfermeira da equipe supervisiona todas as atividades dos técnicos de enfermagem, ACS e é responsável pela administração da UBS.

Os ACS são os responsáveis pelos cadastros e atualização de dados dos usuários, pelas visitas domiciliares de rotina e para busca ativa, algumas atividades de educação em saúde na comunidade e pela oferta de orientações durante as visitas domiciliares sobre a importância do acompanhamento de saúde na UBS, alimentação saudável e pratica de exercícios físicos.

O monitoramento das ações da intervenção ficou sob a responsabilidade da médica e enfermeira da equipe, que passaram a realizar essa atividade semanalmente, durante as reuniões da equipe, com um levantamento dos dados produzidos, analisando as facilidades e dificuldades enfrentadas pela equipe durante a intervenção e traçando estratégias para melhorar o processo de trabalho da equipe.

As palestras educativas e os grupos de adolescentes foram planejadas levando em consideração os riscos apresentados na faixa etária, com apoio da nutricionista, psicóloga, assistente social e educador físico do NASF, seguindo os protocolos do MS e também as demandas de temas trazidas pelos adolescentes. A

realização destas palestras e grupos de usuários promoveu a participação da equipe e sua interação com a comunidade dando uma maior importância a promoção de saúde e prevenção de doenças e fatores de riscos. Em relação ao serviço odontológico este ficou mais integrado às atividades preventivas da equipe, aumento a sua participação nas palestras educativas e ações na escola e comunidade.

O impacto da intervenção tem sido percebido pela comunidade, pois os atendimentos durante a intervenção aumentaram. Os adolescentes demonstram satisfação com a prioridade nos atendimentos e a qualidade das mesmas, isto às vezes gerou um pouco de insatisfação de outros membros da comunidade que ainda desconheciam os motivos desta priorização, mas durante as visitas domiciliares e a divulgação do dia a dia tanto para os usuários como os familiares ficam satisfeitos pelo acolhimento na unidade.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos um melhor conhecimento sobre os protocolos do MS em relação a este programa, assim como o resto da equipe e discutido as atividades que ajudariam a melhorar o programa com antecipação, além da equipe de saúde necessitar de uma melhor capacitação sobre os protocolos, não só de Saúde do adolescente, como também dos outros programas da AB.

Com os estudos realizados nas unidades do curso de especialização e a escrita do projeto de intervenção, agora, percebo que a equipe está integrada, em condições de incorporar a intervenção a rotina do serviço e que teremos condições de superar as dificuldades encontradas.

A intervenção já foi incorporada a rotina do serviço de forma sistemática. Vamos ampliar o trabalho de orientação da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção aos adolescentes, em especial os de alto risco. As fichas espelho e PCD disponibilizada pelo curso continuarão sendo utilizadas para a coleta e monitoramento dos indicadores e com certeza continuaremos capacitando a equipe com relação aos protocolos do MS, com a implantação de um programa de Educação Permanente em Saúde.

Continuaremos na procura de aumentar e ampliar a cobertura dos adolescentes de nossa área, pois contamos com recursos humanos qualificados e engajados, com o apoio da gestão municipal de saúde e da comunidade para dar continuidade ao projeto e melhorar a cobertura do programa de Saúde do Adolescente. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos

implementar o Programa de Pré-natal e puerpério, de HAS e DM e Saúde do Idoso na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Realizamos uma pequena reunião com os gestores municipais de saúde, o Sr. prefeito e funcionários da secretaria de saúde do município. Caros gestores, este relatório apresenta como foi implementado o Projeto de Intervenção relacionado à melhoria na qualidade da atenção para os adolescentes do território de atuação da equipe de ESF da UBS Luiz Ferreira de Lacerda, no município de Afonso Bezerra/RN.

A médica da equipe enfatizou para os gestores a situação que se encontrava a UBS antes do início da intervenção, onde a ação no programa de Saúde do Adolescente, não apresentava dados de cobertura (0%) e nem dados de indicadores de qualidade, estando desorganizada. Os adolescentes só eram atendidos na unidade de acordo com doenças ou situações agudas que apresentavam, sem ter ações programáticas ou educativas para o adequado seguimento da situação de saúde desse grupo.

Neste sentido, a equipe multidisciplinar da UBS/ESF se organizou, foi capacitada para colocar em prática o objetivo principal de estar acompanhando todos os adolescentes cadastrados na nossa unidade. A melhoria na qualificação dos profissionais da saúde ocorreu através das atividades de Educação Permanente em Saúde, que seguiram os protocolos emitidos pelo MS.

A equipe implantou o acolhimento e triagem baseada na classificação do risco clínico e familiar dos usuários, ações clínicas nas áreas médicas, de enfermagem e odontológica, através da realização de uma anamnese e exame clínico completo para os adolescentes, agendamento de consultas de seguimento e desenvolvimento de grupos de educação em saúde na UBS e na comunidade, em especial na escola do território de atuação, visando o engajamento dos adolescentes e da comunidade em geral.

Os ACS estiveram sempre presentes nas atividades da intervenção e principalmente realizando o cadastramento de todos os adolescentes de suas microáreas, as visitas domiciliares para acompanhamento e as buscas ativas para os faltosos as ações programáticas.

O apoio da equipe do NASF foi fundamental para uma mudança na visão de ter uma saúde melhor e garantida de forma contínua e qualificada, através de ações de prevenção de doenças e orientação nutricional adequada, a realização de práticas de atividades físicas. Outra importante ação foi o apoio e parceria com a escola do território, que possibilitou uma maior adesão dos adolescentes e acompanhamento, aumentando assim a efetividade do programa de Saúde do Adolescente e efetivando os princípios do SUS da integralidade, universalidade e da equidade.

Depois de 12 semanas de ações práticas, concluímos a nossa intervenção com 100% de cobertura para os adolescentes, com 86 usuários cadastrados e acompanhados no território de atuação da equipe. Acreditamos que o apoio da gestão a equipe foi fundamental, com ações de apoio na divulgação do projeto na comunidade.

O apoio do gestor municipal de saúde foi fundamental para a organização das ações da intervenção, principalmente relacionadas a logística necessária para colocar as ações planejadas em prática. Conseguimos os materiais gráficos para imprimir as fichas espelho, os materiais de consumo para realizar as atividades clínicas, com os instrumentos necessários para começar a intervenção como balanças, fitas métricas, esfigmomanômetros, ajuda na procura de frutas, alimentos baixos em gorduras e açúcares, para as refeições durante as palestras e o transporte para a equipe diariamente para o deslocamento em nossa área de abrangência.

Porem ainda temo aspetos da gestão que podem ajudar a melhorar a intervenção e implementá-la na rotina da UBS, como a realização de encontros mensais com os profissionais, escutando suas dúvidas e ajudando e incentivando o engajamento com a equipe, com melhoras nas estruturas das unidades garantindo um maior conforto para os profissionais assim como para os usuários. Sabemos que com o impacto da intervenção contaremos com a continuidade desse apoio, pois a saúde constrói em parceria entre gestor, trabalhadores e usuários Assim também

podemos viabilizar a incorporação de outras ações programáticas e vamos juntos fortalecendo a APS. Nosso agradecimento pela confiança.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Este relatório foi utilizado para apresentar para nossa comunidade como foi desenvolvido o projeto de intervenção relacionado à melhoria na qualidade da atenção adolescentes do território de atuação da equipe de ESF da UBS Luiz Ferreira de Lacerda, Afonso Bezerra/RN.

Realizamos uma conversa muito interessante e dinâmica com usuários da comunidade onde de forma muito amável e com uma linguagem adequada e apropriada procuramos informar sobre as ações que foram desenvolvidas pela equipe da ESF durante as 12 semanas da intervenção e sobre as outras atividades que foram desenvolvidas durante o decorrer do curso de especialização, que envolveu toda a equipe multidisciplinar da UBS/ESF.

Realizamos uma intervenção no programa de Saúde do Adolescente em nossa área de abrangência tendo em consideração que a visão do programa na comunidade e a cobertura do grupo não estava organizada e sendo desenvolvida de acordo com o preconizado pelo MS. O primeiro passo foi criar uma boa inter-relação com os usuários que entenderam a proposta, através de ações que envolveram a equipe, a comunidade e os gestores para melhorar e qualificar o programa, assim como acolher os usuários e adolescentes na UBS, para serem acompanhados com qualidade e terem assim melhorar a qualidade de vida.

Nesse sentido, caros usuários, nós da equipe procuramos conhecer a comunidade, por meio das características em relação ao número de pessoas da nossa área de abrangência, seus costumes sociais, as doenças mais prevalentes e as potencialidades das famílias residentes. Iniciamos o projeto com o cadastramento de todos os adolescentes no programa e o início dos atendimentos clínicos, realizados pela médica, enfermeira, dentista e técnicos em saúde da UBS.

Os ACS foram muito importantes na intervenção, estando diariamente em contato com os adolescentes e familiares, durante as visitas domiciliares, nas buscas ativas dos faltosos as ações programáticas e no acolhimento na UBS.

Toda a equipe da UBS/ESF passou a desenvolver um atendimento qualificado e planejamento para os usuários e principalmente para os adolescentes, tendo em conta a estratificação de risco de cada usuário, o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde, mediante palestras educativas na UBS e nos diversos espaços da comunidade, como na escola do território e a realização de grupos enfatizando a importância da alimentação saudável e da realização de exercícios físicos, onde contamos com o importante apoio dos profissionais do NASF.

Os resultados obtidos durante a intervenção são muito eficientes e motivadores para a continuidade das ações e implantação de outras intervenções, com outros grupos de usuários. Conseguimos aumentar o número de atendimentos médicos e odontológico ofertado aos adolescentes, garantimos acesso as ações propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família.

Em relação às ações educativas, os principais temas abordados foram a saúde bucal, DST's, uso de drogas e álcool, gravidez na adolescência, bullying e outros temas de interesse que foram surgindo de acordo com as demandas dos adolescentes. Houve interação com a ESF e o NASF que participou das palestras e a educação individual assim como os atendimentos apesar de ficar longe da UBS, mais que já logo vai ficar mais perto dos usuários e os atendimentos serão aprimorados.

Para o desenvolvimento da Intervenção não foi necessário reorganizar os atendimentos já que foram encaixados os participantes do projeto nos atendimentos diários da UBS. Com a implantação de ações de planejamento e monitoramento constantes das atividades realizadas pela equipe, foi possível organizar o sistema de informações, com os dados produzidos.

É de suma importância que a comunidade continue apoiando a nossa intervenção, a escola e os líderes comunitários na participem ativamente das ações que continuarão sendo desenvolvidas para os adolescentes e para reforçar a participação social nas transformações que visam a melhorar a qualidade do programa.

Na visão futura em relação ao programa houve incorporação das ações na rotina da UBS, efetivando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Somos uma equipe que está ao lado dos usuários, porque acreditamos que a saúde se faz em parceria entre usuários, trabalhadores e gestores e a nossa UBS está de portas abertas para acolher todos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando surgiu a possibilidade de prestar meus serviços médicos como especialista na Atenção Primária de Saúde no Brasil, sabia que enfrentaria uma grande prova, principalmente com o idioma português, que nunca tinha falado.

Na minha experiência como médica internacionalista em outros países a estrutura na AB estava em surgimento e cooperei como médica e docente neste processo, porém, na chegada ao Brasil conheci através das aulas magistrais de professores Máster em Língua Portuguesa e Espanhola, médicos e enfermeiras brasileiras muito bem capacitadas.

Percebi que neste país já estava estabelecido e muito bem organizado os Protocolos que poderiam garantir uma atenção em saúde de qualidade em todos os níveis de atendimento, só que o atual Ministério de Saúde precisava de pessoal para descentralizar este tipo de atendimento de promoção e prevenção de saúde.

Durante o primeiro mês no Brasil, aprendi o português básico, o qual me permitiu interagir durante as consultas e com os companheiros de trabalho e da secretaria municipal de saúde, onde fui acolhida há mais de um ano.

Ainda com limitações na escrita, recebi o apoio da técnica de enfermagem da equipe, os digitadores da secretaria e a técnica de higiene bucal para melhorar na qualidade dos atendimentos e sobre todo no cumprimento das tarefas e orientações do curso a distância, oferecido pela UFPel.

Desde o início do curso de Especialização em Saúde da Família sempre fiquei com certa preocupação já que nosso conhecimento sobre o desenvolvimento deste processo assim como da APS no Brasil e as diretrizes nacionais eram um pouco desconhecidas.

Posso dizer que minhas expectativas estavam baseadas especificamente em conhecer com maior facilidade o funcionamento do SUS como porta de entrada

na APS aqui no Brasil, mais foi muito mais que isso, superou minhas expectativas. As principais dificuldades foram relacionadas ao contato com as tecnologias da educação a distancia e o acesso à internet.

Com o apoio dos orientadores do curso, que foram fundamentais para a adequação a metodologia e os conteúdos que foram estudados, consegui cursar todas as unidades de ensino, realizar as atividades clínicas, os diversos trabalhos e colocar a intervenção em prática e assim finalizar o curso de especialização com a escrita desse volume.

Referências

AYRES, J.R.CM. et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, Mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 24: **Saúde na escola**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da adolescente**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde do adolescente e jovem. 2.^a edição. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília – DF, 2010a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde do adolescente e jovem. Caderneta de saúde do adolescente. 2.^a edição. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília – DF, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Saúde de Adolescentes e Jovens**. Uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Módulo básico. 2.^a edição. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília – DF, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BASTOS, M.R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, sept. 2008.

Apêndices

Apêndice A - Imagens das ações desenvolvidas na intervenção



Equipe multidisciplinar da ESF/UBS



Unidade Básica de Saúde da Equipe de ESF



Atendimento médico em Saúde do Adolescente na UBS/ESF



Atividade de Educação em Saúde do Adolescente na escola do território de atuação da equipe de ESF



Parceria intersetorial (ESF e Escola) na intervenção de Saúde do Adolescente

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Indicadores de Saúde do adolescente- Mês 1											
2	Dados para coleta	Número do usuário	Nome do usuário	Idade do usuário	A adolescente está grávida?	A gestante adolescente foi identificada ainda no primeiro trimestre.	O adolescente faltou a consulta?	Foi realizada busca ativa.	O adolescente está com o calendário vacinal atualizado	Foi realizado o exame físico do adolescente?	O adolescente realizou consulta odontológica?	O adolescente realizou registro na fi espelho?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de adolescentes	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
57		64										
58		65										
59		66										
70		67										
71		68										
72		69										
73		70										
74		71										
75		72										
76		73										
77		74										
78		75										
79		76										
80		77										

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Mês 4

Indicadores

Hoja1

Anexo C-Ficha espelho



Especialização em Saúde da Família -
UFFPE

Ficha Espelho do Escolar Adolescente PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) – ADOLESCENTES

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário:____ Número do Cartão SUS:____

Nome completo:_____

Data de nascimento: ____/____/____ Grávida () Sim () Não

Grau de escolaridade:_____

Em situação de Vulnerabilidade Social: () Sim () Não

Possui a Caderneta do Adolescente: () Sim () Não

Tem filhos: () Não () Sim, quantos?____

Endereço:_____

Nome do Responsável _____

Telefones de contato:_____

Estatura: _____ cm Peso: _____ Kg IMC: _____ CA: _____ cm PA: _____

Encaminhado a nutricionista: () Sim () Não

CONSULTA CLÍNICA

Data: _____ Profissional que atendeu: _____

Data	Visão	Audição	Depressão - Humor	Atividade Sexual	Alimentação	Realiza atividades físicas	Vacinas	Saúde Bucal

Atividades Realizadas	Sim	Não
Palestra sobre Vacinas		
Orientação Nutricional		
Educação Sexual		
Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)		
Métodos Anticoncepcionais		
Atividades de Saúde Bucal		
Oficina de atividades físicas		
Uso de Drogas e álcool		
Atividades sobre a importância de Estudar		
Higiene Corporal		

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante